VII. Jahrgang. Wien, 24. December 1893. Nr. 52.

„Internationale Klinische Rundschau“ jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen „Klinische Zeit- und Streitfragen“ jährlich 10—12 Hefte zu 2—3 Bogen. Pränumerationspreis für Oesterreich-Ungarn: Ganzj. 10 fl., halbj. 5 fl., viertelj. 2.50 fl.; für Deutschland: Ganzj. 20 Mark, halbj 10 Mark; für die übrigen Staaten: Ganzj. 25 Frs., halbj. 12.50 Francs. Man abonnirt mittelst Postanweisung oder Einsenduug des Betrages an die Administration: Wien, I. Bez., Lichtenfelsgasse 9.

Bestellungen nehmen alle Postämter und alle Buchhandlungen des In- und Auslandes an. — Debit Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien, I. Rothenthurmstrasse 15. — Annoncen-Aufnahme: Administration der „Internat. Klinischen Rundschau“ I., Lichtenfelsgasse 9 in Wien. Für die Redaktion bestimmte Sendungen, Zeitschriften etc. sind zu adressiren: An die Redaktion der „Intern. Klin. Rundschau“ Wien I. Lichtenfelsg. 9

INTERNATIONALE

KLINISCHE RUNDSCHAU.

Centralblatt für die gesammte praktische Heilkunde, sowie für die Gesammtinteressen des ärztlichen Standes.

Debit Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 15.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern

Die Behandlung der Blepharitis, des consekutiven Ektropium post blepharitim und Ektropium senile, s. sarcomatosum.

Von

Dr. Fukala,

Augenarzt in Pilsen.

Die Behandlung der Blepharitis ist keineswegs so einfach und leicht, wie wir es in manchen ophthalmologischen Werken lesen; neben dem Trachom gibt es keine zweite Augenkrankheit, welche so lange jeder Behandlung trotzt, wie die Blepharitis; und wenn sie auch manchmal gekeilt zu sein scheint, so ist dies — gleich wie bei Trachom — in der Regel nur für kurze Zeit, indem das Leiden bald wieder ausbricht. So schleppt sich der Verlauf der Lidrandentzündung oft durch viele Decennien, selbst durch das Lebenlang hindurch, so dass zwar eine Besserung, doch nur selten eine dauernde Heilung eintritt. Die Blepharitis ist daher, wie FUCHS in seinem Lehrbuch sich ausdrückt, eine «eminent chronische Augenkrankheit». Worin die Ursache der Hartnäckigkeit zu suchen ist, kann nicht bestimmt werden. Wenn auch die Blepharitis oft keinen erheblichen Schaden an den Augen anrichtet, so trägt sie mindestens zur Entstellung sehr viel bei, indem man schon von der Ferne an den Betreffenden die rothen Ränder und das häufige Thränenfliessen merkt.

Gegenwärtig unterscheiden wir nur zwei Arten von Blepharitis, die geschwürsfreie, squammöse und die geschwürige, ulceröse Form. Bei der ersten erscheint die Haut um die Cilien bloss geröthet, stellenweise mit kleinen Schüppchen — squamma — bedeckt; bei der letzteren wird sie wund, man sieht um die Cilien seichte oder tiefe, mit Eiter und vertrockneten Krusten bedeckte Geschwüre. Beide Formen sind nur ein und derselbe Krankheitsprocess in verschiedenen Graden und können auch in einander übergehen. Die ältere Eintheilung der Blepharitis in glandularis, ciliaris, solitäre, tylöse, etc. hat keine einheitliche Grundlage, da sie sich entweder auf die verschiedenen Phasen eines und desselben Krankheitsprocesses, theils auf die am meisten in die Augen fallenden Symptome bezieht.

Bei der Behandlung spielt die 3percentige rothe Präcipitatsalbe die Hauptrolle seit jeher und wird als ein unfehlbares Mittel gerühmt. Dem ist jedoch nicht so, denn diese Salbe kann nur eine Linderung, aber keine wirkliche Heilung erzielen. Auch von der 1percentigen weissen Präcipitatsalbe muss man dasselbe aussagen, nur wirkt sie viel milder als die rothe. Einige Autoren halten die Lidrandentzündung für Ekzem der Lidhaut und wenden daher die HEBRA'sche Diachylonsalbe an, indem letztere auf Leinwand aufgestrichen und auf die Lider aufgelegt wird. (MICHEL, Lehrbuch der Augenheilkunde.) Bessere Erfolge habe ich von Bleiwasserumschlägen gesehen, wie selbe SCHWEIGGER gebraucht; es werden 10 Tropfen vom Plumbum acet. bas. sol. in eine Tasse Wasser hineingegeben und damit Umschläge 2—3 Mal, je eine halbe Stunde auf die zugemachten Lider applicirt. SCHIESS-GEMUSEUS und SAEMISCH [1]) untersuchten die Haarwurzeln epillirter Wimpern von Blepharitiskranken und fanden die Zwiebeln angeschwollen, die Wurzelscheiden und den Haarschaft in Mitleidenschaft gezogen; daher besteht ihre Therapie im Epilliren der Cilien, ähnlich wie bei Sykosis. Dieser Befund stimmt nicht ganz mit dem von WEICHSELBAUM [2]) überein; WEICHSELBAUM fand, dass bei intensiver ulceröser Blepharitis die Haarbälge sammt den Haarpapillen in ihren tiefer gelegenen Partien stellenweise g a n z i n t a c t sind und nur secundär durch Uebergreifen des Entzündungsprocesses in Mitleidenschaft gezogen werden.

Das sicherste Mittel zur Bekämpfung einer jeden Blepharitis ist der miligirte Nitras argenti-Stift. Hiezu verwende ich nur die ganz dünnen, fein zugespitzten Stangen, indem ich die entzündete Partie mit demselben bestreiche; bei Blepharitis ulcerosa müssen vorerst die eingetrockneten Krusten mit warmem Wasser aufgeweicht und sorgfältig entfernt werden. Am nächsten Tag werden die schwarzen Krusten gleichfalls aufgeweicht und neuerdings mit dem Stift touchirt; die Procedur wird so lange fortgesetzt, als sich noch Spuren von Erkrankung des Lidrandes, d. h. Röthe oder Geschwüre vorfinden. Um die Schmerzen, die der Lapisstift verursacht,

[1]) SCHIESS-GEMUSEUS, Beiträge zur pathologischen Anatomie des Auges, VIRCHOW's Archiv für pathologische Anatomie. Band 27, 1. und 2. Heft, Seite 132. — PAGENSTECHER, SAEMISCH und A. PAGENSTECHER, klinische Beobachtungen aus der Augenheilanstalt zu Wiesbaden. 2. Heft.

[2]) Archiv für Augenheilkunde. XXIII, S. 367.

zu mildern oder zu beheben, kann man vorerst den Lidrand mit einer 5—8percentigen Cocainlösung bepinseln; nach dieser Behandlungsweise habe ich meist dauernde Heilung jeder Form von Blepharitis gesehen. Bei manchen Formen von ulceröser Blepharitis Erwachsener mit consekutiven Hornhautgeschwüren und intensivem Bindehautkatarrh, welche durch die erwähnte Methode nicht zu heilen waren, habe ich schnelle und dauernde Heilung durch Abtragen der äusseren Lidkante erzielt [3]).

(Fortsetzung folgt.)

Arthritismus und nervöse Diathese.*)

Von

Dr. Ménélas Sakorrhaphos, Athen.

(Fortsetzung und Schluss.)

Wir theilen somit den Gang des Arthritismus in drei grosse Perioden ein.

A. Periode der dynamischen Störungen.

Diese ist vom klinischen Standpunkte durch verschiedene leichte und flüchtige krankhafte Zustände charakterisirt, und vom pathologisch-anatomischen Standpunkte dadurch, dass sie gar keine sichtbare Spur zurücklässt. Hierher gehören die localen Spasmen, die allgemeinen Convulsionen, der spasmodische Husten, die incontinentia urinae nocturna, die leichten psychischen Störungen u. s. w.

B. Periode der grossen Ernährungsstörungen.

Diese Periode umfasst alle diejenigen Krankheiten, die Prof. Bouchard unter dem Namen der Erkrankungen durch Verlangsamung der Ernährung beschrieben hat; überdies gehört hierher die Arterio-Sclerose als die schwerste unter den Ernährungsstörungen.

C. Periode der individuellen Degeneration. (Hysterie, Epilepsie, Dementia und andere Psychosen.)

In dieser Periode trifft man hauptsächlich die reinen Nervenkrankheiten an. Der Verlauf des Arthritismus ist ein langsamer und progressiver, und er schliesst nach vielen Jahren mit der früher genannten nervösen Diathese ab, und da das Leben eines Menschen für die ganze Evolution dieser Krankheit nicht genügt, so pflanzt sich dieselbe auf dem Wege der Heredität weiter fort. Wir theilen jetzt in Kürze einige der diesbezüglichen klinischen Beobachtungen, die wir zu machen Gelegenheit hatten, mit.

Beobachtung Nr. 1: Drei Generationen. Familie Z. Der Grossvater: kahlköpfig, Rheumatiker, leidet an Hämorrhoiden und Arterio-sclerose. Die Grossmutter leidet an Adipositas. Aus dieser Ehe werden zwei Kinder geboren, von denen das eine, jetzt 55 Jahre alt, Tabiker ist; das andere, 45 Jahre alt, ist Hemiplegiker in Folge einer Hirnhämorrhagie. Der erstere litt in seiner Jugend an Epistaxis und an Migräne. Gegen das 25. Lebensjahr war er bereits kahl, gegen das 40. Lebensjahr traten bei ihm die ersten Symptome der Tabes auf. Er hatte niemals an Syphilis gelitten. Jetzt ist er vollkommen gelähmt. Seine Arteria temporalis und radialis sind geschlängelt und hart. Der Puls bietet Intermittenzen dar.

Dieser Kranke heirathete eine gesunde Dame, aber es entsprangen dieser Ehe keine Kinder. Der andere Bruder, der Hemiplegiker, der gleichfalls geheirathet hat, ist im Besitze eines Kindes, jetzt 18 Jahre alt, das in seiner Kindheit an Convulsionen litt. Jetzt ist dieser Kranke Epileptiker, und seine Intelligenz lässt viel zu wünschen übrig.

Beobachtung Nr. 2. Drei Generationen. Familie N. Von Seiten des Grossvaters keine ganz ausgesprochenen Angaben. Die Grossmutter, die vor 5 Jahren starb, litt an Migräne und an Hämorrhoiden. Später, im Alter von 30 Jahren, stellte sich Adipositas mit vorübergehender Glycosurie ein. Im Alter von 40 Jahren trat bei ihr ein Epitheliom der Brust auf, welches von Prof. Nelaton operirt wurde. Sie starb in Folge urämischer Unfälle. Diese Dame hatte zwei Kinder, von denen das eine ungefähr im Alter von 50 Jahren starb. Dieser Kranke litt in seiner Jugend an Migräne. Im Alter von 40 Jahren wurde er von allgemeiner Arterio-Sclerose mit Localisation in den Nieren und im Herzen ergriffen und er starb in Folge eines Anfalles von Asystolie. Er heirathete eine Dame, die an Obesitas und an convulsivischen Zuckungen litt, bekam einen Sohn, der während seiner Kindheit zu wiederholten Malen an Convulsionen gelitten hatte, und der jetzt, im Alter von 20 Jahren, hysterisch ist. Man beobachtet an ihm: Hysterisches Schreien, Einengung des Gesichtsfeldes, Fehlen des Pharynx-Reflexes und hysterogene Punkte, die über mehrere Gegenden des Körpers verbreitet sind.

* * *

Diese zwei Beispiele sind bemerkenswerth durch den Umstand, dass sich der Arthritismus auf eine progressive Art entwickelt hatte und nicht coupirt wurde, und zwar aus Gründen, die wir jetzt zu studiren haben werden. Wir müssen noch hinzufügen: wenn man nicht allüberall denselben progressiven Verlauf beobachtet — die langsame Evolution, die aber leider zur nervösen Diathese führt, wenn — mit einem Worte — Kinder, die von denselben arthritischen Eltern abstammen, nicht dieselben klinischen Bilder darbieten, oder sogar, wie es fast immer geschieht, ausgesprochenere Erscheinungen, als die Eltern — so kommt dies auf Rechnung anderer Momente. Dieser Umstand erklärt sich wie folgt. Wenn eine Ehe zwischen zwei Leuten geschlossen wird, welche beide in gleich ausgesprochener Art hereditär belastet sind, so wird aus dieser Combination ein Wesen resultiren, welches von seinen Eltern dasselbe klinische Bild erben wird, oder — und das ist die gewöhnliche Erscheinung — einen pathologischen Zustand, der ausgesprochener ist, als der seiner Eltern. Diese letztere Angabe wird auch durch zahlreiche klinische Beobachtungen bestätigt. Prof. Dieulafoy hat den Einfluss der Heredität auf das Hervorbringen der Gehirnhämorrhagie beobachtet. Ueberdies hat er beobachtet, dass der Abkömmling solcher Individuen von derselben Krankheit in einem viel weniger vorgerückten Alter, als seine Eltern, ergriffen werden kann. Diese treffende Beobachtung von Prof. Dieulafoy weist ganz deutlich darauf hin, dass die neue Rasse, die aus den Arthritikern hervorgeht, viel weniger den verschiedenen pathologischen Ursachen widerstehen, und dass die Vitalität der Zellen, welche den Organismus zusammensetzen, in Folge der hereditären Belastung eine geschwächte ist. Diese neue Rasse muss um so frühzeitiger altern, als der Schwächungsvorgang rapider vor sich geht, und die Schwäche macht sich durch die grossen Ernährungsstörungen bemerkbar und erreicht zumeist in Sclerosirungsvorgängen dystrophischer Art oder in psychischen Affectionen ihren Höhegrad.

Man kann den graduellen Verlauf der arthritischen Diathese verfolgen, indem man dieselbe in der genannten nervösen Diathese bei der israelitischen Rasse ihren Höhegrad erreichen sieht. Die Juden, die in Folge ihrer Religion unter einander heirathen, sind zum grössten Theile Arthritiker. Die Gicht, der Diabetes, die organischen Nervenkrankheiten, die Neurosen und Psychosen sind bei ihnen wohl bekannte Krankheiten.

Man kann dem Verlaufe des Arthritismus Einhalt thun, und zwar durch das Eingehen einer Ehe, bei welcher der eine der Eltern einen solchen pathologischen Zustand nicht aufweist, und in diesem Falle wird die neue Generation die Dystrophie nicht in demselben Grade darbieten. Hygienische Massregeln, die man frühzeitig ergreift, genügen sehr oft, um dem verhängnissvollen Verlaufe der Krankheit Einhalt zu gebieten. Die Frage betreffs der äusseren Lebensverhältnisse muss somit auch stark in Betracht gezogen werden. Bei der normalen Heredität sieht man genau dasselbe Gesetz vorherrschen, und da die normale Heredität eine Einheit darstellt, so muss auch die pathologische Heredität, da sie nur eine einfache Abweichung des normalen Typus repräsentirt, denselben Gesetzen folgen,

[3]) Siehe Schweigger's Archiv für Augenheilkunde. XXIII, S. 364.
*) Siehe »Internationale Klinische Rundschau« Nr. 51, 1893.

i. e. auch eine Einheit darstellen. Wenn ich sage, dass dieses und dieses Individuum scrophulös oder rhachitisch, arthritisch oder nervös ist u. s. w. u. s. w., so verbinde ich damit die Vorstellung der pathologischen Heredität, von der Thatsache ausgehend, dass alle diese Krankheiten hereditär sind. Wenn man nun zugibt, dass alle diese krankhaften Zustände unter einander sehr verschieden sind, so könnte man glauben, dass man sich gezwungen sieht, mehrere pathologische Hereditäten anzunehmen.

Beobachtet man doch bei den acuten Affectionen eine und dieselbe Krankheit unter sehr verschiedenen klinischen Bildern und Typen, und dennoch hat man immer die Vorstellung der Einheit.

Nehmen wir die Pneumonie zum Beispiel. Das pneumonische Fieber wird sich bei jedem Individuum verschieden entwickeln, bei einem jungen Individuum anders, als bei einem Greise, bei einem cachektischen anders, als bei einem gesunden u. s. w. u. s. w., und dennoch kann nichts an der Einheit dieser Krankheit etwas ändern Warum sollte man also in den Fällen der diathetischen Krankheiten nicht dieselben Gesetze erblicken und sagen, dass alle diese Krankheiten nichts Anderes seien, als der Ausdruck eines und desselben krankhaften Zustandes, einer und derselben Diathese? Untersuchen wir, warum dieses und dieses Individuum von Gicht, von Diabetes, von Obesitas, von Tabes oder von allgemeiner Paralyse u. s. w. u. s. w. befallen wird, so wird es, glaube ich, sehr schwer sein, eine Erklärung dafür aufzufinden. Die Klinik und die pathologische Anatomie führen uns allein zu folgendem Raisonnement. In der ersten Kategorie von Krankheiten besteht ein Ueberschuss von Materie in Folge einer Störung in der normalen Function der Ernährung; in der zweiten Kategorie findet sich eine viel eingreifendere, eine unvertilgbare Störung — die Sclerose, die überall dieselbe ist.

Mit einem Worte, wenn ein Individuum, das von arthritischen Eltern abstammt und das von Arterio-Sclerose mit Localisation in den Nieren oder im Herzen ergriffen wird u. s. w. u. s. w., als ein arthritisches Individuum betrachtet wird, so muss ein anderes Individuum, dessen Sclerose sich im Rückenmark oder im Gehirn localisirt hat, auch als solches betrachtet und nicht mit dem Namen eines «nervösen» Individuums getauft werden, wenn man mit diesem Namen die Vorstellung einer besondern Diathese verbindet. Eine entsprechende Aetiologie findet man auch beim Alkoholismus. Leute, die von Alkoholikern abstammen, sind zumeist mit Nervenkrankheiten hereditär belastet, nämlich mit denjenigen Krankheiten, die man in der letzten Periode des Arthritismus beobachtet.

Der Alkohol beschleunigt nicht blos den Verlauf des Arthritismus, sondern lässt ihn dort entstehen, wo er nicht existirte. Wir denken dabei an ein sehr schlagendes Beispiel, an einen Fall betreffend einen Arzt, 50 Jahre alt, der Alkoholiker ist. Derselbe heirathete eine gesunde Dame, er besitzt drei Kinder, darunter ein Mädchen, 14 Jahre alt, das an Migräne und Chlorose leidet und das andere Kind, ein Knabe im Alter von 10 Jahren, leidet an nächtlichem Schreck und an incontinentia urinae. Der Vater, abgesehen von seinen Excessen in Baccho, leidet an Migräne und an Hämorrhoiden.

Beobachtet man nicht bei der ärmeren Bevölkerungsclasse, wo ein Missbrauch mit Alkohol schlechter Qualität getrieben wird, wie der Arthritismus seinen graduellen Verlauf nimmt, zu den schwersten klinischen Symptomen Veranlassung gibt? Sind die Arthritis deformans, die generalisirte Arterio-Sclerose und die Krankheiten des Nervensystems in diesen Fällen keine häufigen Erscheinungen? Ueberdies kann man sagen, dass die Lungentuberkulose das natürliche Ende des Alkoholikers darstellt. Dieselbe Krankheit wurde von Professor Charcot in der Salpêtrière bei den chronischen Rheumatikern beobachtet. Dr. Lancereaux hat dieselben Beobachtungen gemacht und Dr. Grasset hat das häufige Vorkommen der Lungentuberkulose bei den Hysterischen beobachtet. Die alkoholische Diathese bietet analoge Erscheinungen wie die anderen Diathesen dar, und zwar derart, dass man sich die Frage vorlegen kann, ob diese Intoxication nicht damit endigt, dass sie zur selben Diathese wird, trotz des Umstandes, dass dies von manchen Autoren bestritten wird, von Autoren, welche behaupten, dass der Alkoholismus eine Diathese für sich, eine besondere Rasse bildet. Man kann sagen, dass der Arthritismus — und unter diesem Namen fassen wir auch die nervöse Diathese zusammen — einigermassen die menschliche Rasse in ihrem Verfalle darstellt und dass sie das Indicium des Endes der Generationen sei, gerade so wie eine acute Krankheit dem Leben eines einzelnen Individuum ein Ende bereitet.

Der Arthritismus ist nichts Anderes als eine chronische und dauernde Abweichung des normalen Typus der Ernährung. Der Organismus in seiner Gänze wird durch diese Störung in Mitleidenschaft gezogen durch eine Störung, die wenigstens im Beginne nicht stark genug ist, um das Leben eines Individuums zu zerstören. Nach und nach gewöhnt sich der Organismus an diesen *modus vivendi*, die Zellen, die ihn zusammensetzen — und unter ihnen die Spermatozoën oder die Ovula — gehen Veränderungen ein, und da diese Veränderung im Organismus während einer langen Zeit besteht, so wird dieselbe zu etwas Gewohnheitsmässigem und als solches pflanzt sie sich auf dem Wege der Heredität weiter fort, und da der Arthritismus überdies eine Nervenkrankheit darstellt, so ist er speciell für die Heredität geeignet.

Die Pathologie und die Eintheilung der atrophischen Paralysen.

Von

Dr. David Ferrier *)

(Fortsetzung und Schluss.)

Der peroneale Typus der Muskelatrophie.

Bevor ich meinen Vortrag abschliesse, muss ich noch einige Bemerkungen bezüglich gewisser Typen der atrophischen Paralyse machen, deren Stellung unter den Amyotrophien noch immer *sub judice* ist. Ich meine in erster Linie den klinischen Typus der Muskelatrophie, der zuerst von Charcot und Marie in Frankreich und von Tooth in England unter dem Namen des «peronealen Typus der Muskelatrophie» beschrieben wurde.

Diese Affection scheint all' die Charaktere, die zu allen Formen der Amyotrophie gehören, in sich zu combiniren. Sie ähnelt den myopathischen Atrophien durch den Umstand, dass sie eine Krankheit des Kindesalters und auch hereditär ist; sie ähnelt der neuropathischen Form durch das gelegentliche Vorhandensein von Schmerz, Krämpfen und anderen sensorischen Störungen; und sie ähnelt sowohl der neuropathischen als auch der myelopathischen Form durch das Vorhandensein von fibrillären Zuckungen und durch die Entartungsreaction in den afficirten Muskeln. Dieselbe beginnt in den untern Extremitäten — in den meisten Fällen nach Tooth in den Peronei, aber die Beobachtungen von Hoffmann [1]) und Sachs [2]) machen es wahrscheinlicher, dass der erste Beginn dieser Krankheit die inneren Muskeln des Fusses betrifft, von wo sie sich entweder auf die Gruppe der vorderen Tibialismuskeln oder auf die Muskeln der Waden ausbreitet.

Die atrophische Paralyse resultirt schnell in einem doppelten Klumpfusse, der ein so charakteristisches Zeichen dieser Krankheit bildet. Die Atrophie greift nach oben auf die Muskeln des Oberschenkels, und zu einer sehr frühen Zeit ergreift sie auch sehr häufig die inneren Muskeln der Hände und des Vorderarms, in derselben Art wie der Typus Aran-Duchenne bei der progressiven Muskelatrophie. Es stehen noch

*) Siehe «Internationale Klinische Rundschau» Nr. 42—45, 48, 50, 1893.

[1]) Archiv für Psychiatrie. Vol. XX. 1889.

[2]) Brain, Vol. XII. 1889.

immer Untersuchungen nach modernen Methoden über die wirkliche anatomisch-pathologische Grundlage dieser Affection aus; aber es werden gewisse Beobachtungen von VIRCHOW und FRIEDREICH betreffend Fälle, die zu diesem Typus gehören sollen, angeführt, um darzuthun, dass es sich hier um Veränderungen in den peripheren Nerven handelt, und zwar von dem Charakter der interstitiellen Neuritis mit entsprechenden Veränderungen in den Muskelfasern; in diesen Fällen lag auch eine Degeneration der hinteren medianen Stränge des Rückenmarks vor.

In Ermangelung beweiskräftiger Thatsachen bezüglich der genauen Beschaffenheit der Vorderhörner bei dieser Affection sind wir vorderhand gezwungen, uns hauptsächlich mit Speculationen über die Pathologie dieser Krankheit zu begnügen. Der Nachweis der Veränderungen in den peripheren Nerven, als wie auch das wirkliche Auftreten von sensorischen Störungen unterstützten in hohem Grade die neuropathische Theorie, die von TOOTH vertreten wird.

* * *

Es kommen jedoch Fälle vor, wie sie von HERRINGHAM [3]), SACHS [4]) und TOOTH [5]) selbst mitgetheilt wurden, in denen die sensorischen Störungen oder irgend welche Störungen, die man gewöhnlich bei der Neuritis antrifft, gänzlich fehlen, die aber, — was die Krankheitsgeschichte und die anderen Symptome betrifft — dem in Rede stehenden Typus entsprechen. Die Art des Beginns in den kleinen Muskeln des Fusses und das successive Ergreifen der Muskeln des Beines scheint mir weniger im Einklange mit einer peripheren Neuritis, als mit einer Degeneration des untern Theiles der Lumbaranschwellung des Rückenmarks, die allmälig nach aufwärts schreitet, zu stehen. Dieses Moment wird auch durch die Art und Weise, auf welche diese Affection endlich die oberen Extremitäten ergreift, unterstützt.

Selbst, wenn die Untersuchungen in der Zukunft ergeben sollten, dass sich in den Vorderhörnern keine groben anatomischen Veränderungen vorfinden, so ist es möglich, wie HOFFMANN ausführt, dass der dynamische Zustand der Vorderhörner der primäre Factor sei, und die neuritischen Veränderungen, wie sie angetroffen werden, nur secundärer Natur. seien. HOFFMANN nennt diese Krankheit «progressive neurotische Muskelatrophie». Ich neige selbst dahin, den peronealen Typus der Muskelatrophie als eine primäre hereditäre Myelopathie zu betrachten, die gelegentlich durch neuritische Veränderungen, wahrscheinlich secundären Charakters, complicirt wird. Nach dieser Ansicht könnte sie daher als eine myelo-neuropathische Amyotrophie beschrieben werden.

* * *

Arthritische Muskelatrophie.

Die letzte Form von Myopathie, die ich noch zu erwähnen habe, betrifft diejenige, welche im Zusammenhange mit Traumen oder Entzündungen der Gelenke vorkommt, nämlich die arthritische Muskelatrophie. Die Atrophie, die aus solchen Läsionen resultirt, betrifft hauptsächlich, wenn auch nicht ausschliesslich, die Streckmuskeln der Gelenke.

So geht namentlich der Musculus deltoideus zu Grunde, wenn das Schultergelenk afficirt ist; ebenso der Musculus triceps, wenn das Ellbogengelenk ergriffen ist; die Extensoren des Vorderarms im Falle einer Affection des Handgelenks; die Glutaei bei Affectionen des Hüftgelenks, und der Quadriceps extensor cruris, wenn das Kniegelenk afficirt ist.

Der Schwund der Musculatur findet oft mit grosser Schnelligkeit statt, und nach Ablauf einer Woche oder zehn Tagen kann die Atrophie bereits einen ausgesprochenen Charakter haben. Die Atrophie betrifft den Muskel und nicht blos den Theil des Muskels, der sich in unmittelbarem Contact mit dem Gelenke findet. Es ist dies eine einfache, nicht eine degenerative Atrophie.

[3]) BRAIN, Vol. XI, p. 231.
[4]) Journal of Nervous and Mental Diseases. 1888, p. 726.
[5]) St. BARTHOLOMEW's Hospital Reports. Vol. XXV.

Der Muskel reagirt weniger prompt auf die faradische oder galvanische Erregung, aber es findet sich keine Entartungsreaction. Die mikroskopische Untersuchung, obgleich sie die Zeichen der Neuritis in den articulären Endigungen der Nerven ergibt, hat keine krankhaften Veränderungen in den Nerven der afficirten Muskeln oder mehr als eine einfache Atrophie der Muskelfasern nachweisen können. Die Erklärung dafür, die sich in dem ersten Augenblicke aufdrängt, geht natürlich dahin, dass die Atrophie in diesen Fällen nur eine Abmagerung in Folge des Nichtgebrauches darstellt; aber das ungewöhnlich rapide Auftreten dieser Atrophie und der Umstand, dass die Atrophie nur diejenigen der zwei Extremitäten befällt, deren Gelenk afficirt ist, obgleich beide Extremitäten in gleicher Ruhe verharren, genügen, um diese Hypothese als unzutreffend zurückzuweisen. Mannigfache andere Erklärungen wurden für das Zustandekommen dieser Atrophie vorgebracht, so z. B. der reflectorische vasomotorische Krampf (BROWN-SÉQUARD); die Myositis, fortgeleitet zu den Muskeln von den entzündeten Gelenken aus (STRÜMPELL); die aufsteigende Neuritis (SABOURIN); aber alle diese Erklärungen stehen entweder im Widerspruche mit den Befunden der objectiven Untersuchung, oder genügen absolut nicht, um die in Rede stehenden Thatsachen zu erklären.

Die Theorie, welche den grössten Anklang gefunden hat, ist diejenige, welche zuerst von PAGET aufgestellt und von VULPIAN, CHARCOT und Andern acceptirt wurde, nämlich dass die arthritische Atrophie eine Reflex-Tropho-Neurose darstellt. Der Reiz der articulären Nerven, der zu den Vorderhörnern fortgeleitet wird, regt in diesen eine gewisse dynamische Veränderung an, die zu Atrophie der diesbezüglichen Muskeln führt; viele Thatsachen sprechen auch zu Gunsten dieser Hypothese, obgleich man nicht in der Lage ist, grobe anatomische Veränderungen nachzuweisen. RAYMOND und DEROCHE [6]) haben gezeigt, und ihre Experimente wurden durch HOFFA [7]) vollends bestätigt, dass wenn man bei Thieren das Kniegelenk künstlich in Entzündung versetzt, keine Muskelatrophie eintritt, wofern die hinteren Wurzeln der diesbezüglichen Nerven vorher durchtrennt worden sind, indem so eine Fortleitung des Reizes zu den spinalen Centren hintangehalten wird.

Diese Experimente scheinen ganz und gar die Thatsache zu entscheiden, dass ein Reiz sensorischer Nerven zu trophischen Störungen führen kann; dies wird auch nicht blos bei Reizung der Gelenke beobachtet. Ich habe selbst über einen merkwürdigen Fall [8]) von Atrophie der einen ganzen Seite des Körpers berichtet, im Gefolge einer lang anhaltenden Reizung vom Stumpfe einer amputirten Hand aus, die durch eine Entzündung des Nervus radialis verursacht worden war, und es sind noch andere Mittheilungen ähnlicher Art gemacht worden.

Die Frage geht nun dahin, ob eine dynamische Veränderung, die auf diese Art veranlasst wird, genügen würde, um einen so ausserordentlichen grossen Schwund der Musculatur und ihre ungewöhnlich lange Dauer, abgesehen von der lokalen Veränderung in den peripheren Nervenfasern, zu erklären.

Offenbar müssen wir, angesichts des Fehlens irgend einer nachweisbaren Veränderung in den motorischen Nerven oder Zeichen der Degeneration in den Muskelfasern, diese Theorie als eine wirkliche Thatsache acceptiren.

Aber es entsteht dann wieder eine andere Frage. Warum sind die Extensoren der Gelenke speciell afficirt? Es kann sein, wie von DUPLAY und CAZIN [9]) angenommen wurde, dass dies auf Rechnung der anatomischen Beziehung kommt, die zwischen den Nerven, welche die Gelenkskapseln besorgen, und denen, welche Muskeln innerviren, besteht.

So erhält die Kapsel des Schultergelenks Zweige von denselben Nerven, welche auch den Deltoideus, den Supra-

[6]) Rev. de Méd. 1890
[7]) Zur Pathogenese der arthritischen Muskelatrophien. VOLKMANN's klin. Vorträge. Nr. 50. 1892.
[8]) BRAIN, Vol. V, 1882. p. 521.
[9]) Arch. Gén. de Méd. Januar 1891.

und Infraspinatus und den Teres minor versorgen, und die Kapsel des Kniegelenks bezieht ihre Nerven von dem vordern Cruralnerven, welcher auch den Quadriceps extensor curis versorgt.

All' dies jedoch erklärt nicht den Umstand, warum von allen Muskeln, welche von diesen Nervenstämmen versorgt werden, gerade die Extensoren speciell auserwählt werden sollen.

Ich neige selbst dahin, darin ein weiteres Argument für den Grundsatz, den ich bezüglich der Extensoren im Allgemeinen aufzustellen mich bemüht hatte, zu erblicken, nämlich, dass die Vitalität der Centren der Nerven für die Extensoren und dieser selbst in erster Linie durch irgend einen Zustand, der die Tendenz hat, die Vitalität der Nervencentren und der Nerven im Allgemeinen herabzusetzen, erschöpft wird.

Verhandlungen wissenschaftlicher Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Original-Bericht der «Internationalen Klinischen Rundschau.»)

Sitzung vom 15. December 1893.

Zur Demonstration Reg.-Arzt Dr. Kowalsky's.

Prof. PALTAUF bemerkt in Bezug auf die Demonstration Reg.-Arzt Dr. KOWALSKY's, dass Prof. ESCHERICH bereits im Jahre 1884 diese Vibrionen beschrieben und 1885 abgebildet hat, mit der Bemerkung, dass sie mit der Cholera nichts zu thun haben.

Prof. WEICHSELBAUM betont, dass ausser ESCHERICH noch andere zahlreiche Autoren (KIRCHNER, FÜRBRINGER, LAZARUS u. A.) im Darme von Cholera nostras und asiatica, solche Spirillen, theils einzeln, theils in Büscheln angeordnet fanden, die sich nicht cultiviren liessen. Vortragender selbst hat solche Spirillen in zahlreichen Fällen gefunden, über deren Bedeutung sich nicht viel sagen lasse, ausser dass sie mit der Cholera asiatica selbst nicht viel zu thun haben. Wenn die Angabe des Vortragenden, dass er bei dem letzten choleraverdächtigen Falle, Kommabacillen gefunden habe, von KOWALSKY angezweifelt wird, so ist die Ursache darin zu suchen, dass er den Stuhl in den ersten 24 Stunden, KOWALSKY aber erst später untersuchte. Aus den Befunden einer späteren Zeit dürfe man aber keine Schlüsse auf eine frühere Untersuchung machen.

* * *

***Prof. Weichselbaum**: Demonstration anatomischer Präparate.*

Vortragender demonstrirt das Darmpräparat einer 30jährigen Frau, die an der Abtheilung des Prof. WEINLECHNER starb und an dem sich zwei pathologische Processe vorfinden. Der erste Process fand sich als ausgedehnte Polypose im Dick- und Dünndarme, der zweite Process war ein dreifaches Carcinom im Dickdarm. Polypose findet sich nicht selten im Dickdarme, am häufigsten nach Dysenterie.

Im vorliegenden Falle finden sich zahlreiche Polypen von kaum sichtbarer bis zu Kleinnussgrösse, einzelne mit glatter, andere mit drüsiger Oberfläche. Mikroskopisch untersucht zeigen sie den Bau der LIEBERKÜHN'schen Krypten, nur sind sie länger und vielfach ausgebuchtet. Die drei Carcinome sitzen am Uebergange des Coecum in das Colon transversum und im Rectum. Das Carcinom im Colon transversum hat zu einer bedeutenden Stenose geführt. Histologisch zeigen sie das Bild des Adenocarcinoms. Das im Coecum befindliche Carcinom dürfte zuerst entstanden sein, da es eine grössere Ausdehnung besitzt und mit dem rechten Leberlappen, auf den es übergegriffen hat, verwachsen ist. Die anderen zwei (jüngeren) Carcinome sind weder als Metastasen noch als Infectionen zu deuten. Dagegen dürften alle drei Carcinome aus den Polypen hervorgegangen sein, da ihre Alveolen mit den Drüsen der Polypen Aehnlichkeit haben und andererseits an den Rändern des Krebsgeschwüres polypöse Wucherungen sichtbar sind, welche bereits halb und halb in Krebs übergegangen sind.

Prof. WEINLECHNER beschreibt das klinische Bild dieses Falles. Es handelte sich um eine stark herabgekommene Frau, bei der in der Ileocoecalgegend ein harter Tumor fühlbar und im Rectum zwei kleine Polypen tastbar waren. Nachdem die im Rectum befindliche Strictur erweitert war, wurde mit hohen Irrigationen des Darmes begonnen. Dann aber traten peritonitische Reizungserscheinungen und ein Abscess oberhalb des POUPART-schen Bandes rechts auf, welcher aber mit der Zeit zurückging. Stürmische darmstenotische Erscheinungen nöthigten zur Laparotomie, bei der sich zahlreiche Verwachsungen und ein stricturirender Ring am Colon transversum vorfand. Ausschaltung des carcinomatösen Stückes. Tod nach 10 Stunden. Der bestehende Koth-Abscess dürfte dadurch entstanden sein, dass bei der Digitaluntersuchung infectiöse Stoffe durch die Darmwand durchgepresst wurden. Der Abscess hatte sich dann geöffnet und verschwand deshalb. Dies beweist, dass die Untersuchung bei Carcinom (besonders wenn es mobil ist) nicht ungefährlich ist, da durch die Finger oder Instrumente Spaltpilze durchgepresst werden können. Vortragender sah zwei Fälle von Strictur letal endigen, trotzdem die Strictur bei deren Erweiterung nicht beschädigt wurde.

* * *

***Dr. G. Singer**: Ueber den sichtbaren Ausdruck und die Bekämpfung der gesteigerten Darmfäulniss.*

Vortragender hat aus einer langen Reihe von Versuchen, die er an der Klinik Prof. KAPOSI's, sowie im chemischen Laboratorium Hofr. LUDWIG's angestellt hat, die Ueberzeugung geschöpft, dass die gesteigerte Darmfäulniss häufiger vorkommt, als man erwartet, da sie wegen Fehlens der gewöhnlichen Symptome, sowie schwerer Störungen der Darmmotilität weniger beobachtet wird. Einige krankhafte Veränderungen der Haut (acute und chronische Urticaria, Acne vulgaris, Pruritus senilis) stehen in einem Causalnexus mit der Steigerung der Darmfäulnis, indem bei diesen Erkrankungen die Zeichen für eine Vermehrung der Darmfäulniss auftreten, die wiederum mit dem spontanen Ablaufe der Hautaffection verschwinden. Andererseits ist es Vortragendem gelungen, durch Unterdrückung der Darmfäulniss mittels eines neuen Darmantisepticums Besserung, ja oft Heilung der betreffenden Hauterkrankungen zu erzielen.

Dass die Urticaria mit Störungen des Darmtractus in Verbindung steht, ist eine bereits lange gekannte Thatsache. Bei idiopathischen Fällen dieser Erkrankung lässt sich nachweisen, dass die Magenfunction intact ist und grobe Störungen von Seite der Darmfunction fehlen. Bei der Urticaria, sowie bei den anderen Processen, zeigt sich die gesteigerte Darmfäulnis in der quantitativ nachweisbaren Vermehrung der Aetherschwefelsäure und der Ausscheidung des Indicans im Harne.

Vortragendem gelang es nun durch Menthol in Gelatinkapseln (0·6—1·0 *gr* pro die) die Producte der Eiweissfäulniss wesentlich zu verringern und ohne Anwendung äusserer Mittel Besserung oder Heilung der betreffenden Hautaffectionen zu erzielen. Vortragender verschreibt:

Ol. olivar, od. amygdal. 0·25
Menthol 0·1

d. tales dos Nr. XX in caps. gelat. S. 6—10 Kapseln pro die.

Bei den Versuchen wurde, um die Beeinflussung der Haut vollkommen zu erreichen von einer localen Behandlung abgesehen. Bei starker Erregbarkeit der Hautnerven genügte die Application indifferenter Fette, um den Juckreiz zum Schwinden zu bringen. Besonders wichtig ist bei der Beurtheilung der auf Darmfäulniss zu basirenden Hautkrankheiten die Berücksichtigung der Diät. Gelinde Abführmittel sind bei complicirender Atonie von keiner wesentlichen Wirkung für die Dermatose von Seite des Darmes.

Vortragender nimmt nun an, dass die Producte der Darmfäulniss nach ihrer Resorption durch den Kreislauf in die Haut gelangen, hier entweder ausgeschieden werden oder durch blosse Reizwirkung auf leichter erregbarer Nerven und drüsige Gebilde Krankheitserscheinungen autogenen Charakters hervorrufen. SINGER betont ferner vom Standpunkte der internen Medicin, dass sehr oft nicht unerhebliche qualitative Veränderungen der Darmverdauung ohne Beeinträchtigung der motorischen Darmfunction und ohne die gewöhnlichen Symptome, welche auf Digestionsstörungen bezogen werden

müssen, einhergehen. Nach dieser Richtung hin dürften die Beziehungen zu sichtbaren Erscheinungen an der äusseren Haut, von welcher aus die Zu- und Abnahme der Fäulnissprocesse controlirt werden kann, für die Erkenntniss von Darmanomalien nützlich sein.

Dr. Em. Mandl.

Medicinische Gesellschaft in Leipzig.

Sitzung vom 26. September 1893.

Dr. Kollmann: «*Ueber die Aufgaben und Grenzen der Gonorrhöetherapie beim Manne.*»

Um in der Gonorrhöebehandlung einen sicheren Massstab für die Werthbestimmung unseres Handelns zu gewinnen, ist es zweckmässig, die Gonorrhöe ganz im Allgemeinen nach drei Gesichtspunkten einzutheilen. Wir haben somit auch zugleich drei Aufgaben, die für die Therapie zu erfüllen sind. Das erste ist die bacteriologisch-infectiöse Seite der Erkrankung, das Zweite sind die dadurch geschaffenen pathologisch-anatomischen Veränderungen und das Dritte endlich die im Verlaufe der Gonorrhöe erscheinenden functionellen Störungen.

Ehe wir auf die genauere Betrachtung dieser drei Punkte bezüglich des Mannes eingehen, zuvor kurz einige Worte über die topographische Diagnostik der Gonorrhöe in der männlichen Harnröhre! Für das Bedürfniss des praktischen Arztes ist die sogenannte Zweigläserprobe durchaus unzureichend, denn in sehr vielen Fällen, wo bestimmt die hintere Harnröhre erkrankt ist, zeigen sich die Filamente trotzdem nur in der ersten Urinportion. Die Zweigläserprobe ist also nur dann von Werth, wenn sie positiv ausfällt, während ihr negativer Ausfall absolut keine Anhaltepunkte für den Sitz der Erkrankung gewährt. Die einzig zuverlässige Methode für die erwähnte topographische Diagnostik besteht in einer Ausspülung der vorderen Harnröhre bei voller Blase, vermittelst eines elastischen, bis zum Bulbus eingeführten Katheters, und unmittelbar darauffolgendem Uriniren. Sie wurde besonders von JADASSOHN 1889 sehr lebhaft empfohlen. Ich habe die Technik JADASSOHN's in verschiedenen Punkten geändert (Fünfgläserprobe) und bin dabei zu Resultaten gelangt, die von denen JADASSOHN's beträchtlich abweichen. Bei meinen dreijährigen Beobachtungen handelte es sich nämlich in den meisten der von mir daraufhin untersuchten Fällen subacuter und chronischer Gonorrhöe nicht um eine Erkrankung der hinteren, sondern um eine Erkrankung der vorderen Harnröhre*). Sobald der Patient den Urin vollständig gelassen hat, drücke ich vom Rectum her die Prostata aus um das aufgefangene Sekret mikroskopisch zu untersuchen. Eigentlich sollte man aber auch stets noch eine mikroskopische Prüfung des Sperma vornehmen, das ebenfalls durch Druck vom Rectum her leicht zu gewinnen ist. Noch besser ist es freilich, hierzu das bei einem Coitus im Condom aufgefangene Sperma zu benutzen. Wenn es sich darum handelt, zu entscheiden, ob ein Patient heirathen darf, würde ich die mikroskopische Untersuchung des Sperma auf jeden Fall empfehlen.

Wir wenden uns zunächst zur infectiösen Seite der Erkrankung. Der hier in Betracht kommende wichtigste Mikrobe ist unstreitig der Gonococcus. Es kann heutigen Tages wohl kein Zweifel mehr darüber herrschen, dass dieser zuallermeist der Erreger der Gonorrhöe ist. In acuten Fällen ist sein Nachweis leicht zu führen, in chronischen ist dies jedoch, wie allgemein bekannt ist, und wie dies auch NEISSER selbst zugesteht, durchaus nicht immer so einfach.

Sobald man zugibt, dass der Gonococcus der eigentliche Erreger der Gonorrhöe sei, ist es aber selbstverständlich, dass die Therapie, so lange er sich im Harnröhrensekret vorfindet, hauptsächlich darauf gerichtet sein muss, ihn zu tödten. Die in dieser Beziehung am meisten zu empfehlende Behandlung der Harnröhrengonorrhöe besteht in Einspritzungen mit der Tripperspritze, oder noch besser in reichlichen Auswaschungen mit elastischem Katheter, an dem ein Irrigator oder eine grössere Handspritze von circa 80—100 *ccm* Inhalt befestigt ist, unter Anwendung folgender Lösungen: Argentum nitricum (NEISSER) oder Kali hypermanganicum (JANET) 1 : 4000 bis 1 1000 Wasser, oder 1 bis 5 proc. wässerige Ichthyollösung (NEISSER-JADASSOHN). Ganz unstreitig gibt es aber auch Fälle, wo nicht der Gonococcus, sonder andersartige Mikroben die Erreger von Harnröhrenausflüssen sind. Dies wird seit Jahren schon von mehreren Autoren anerkannt, neuerdingt vor Allem von JANET, der die Bedeutung dieser anderen Bacterienarten hauptsächlich in den chronischen Fällen von Gonorrhöe betont. Für letztere Fälle werden von JANET Irrigationen der erkrankten Abschnitte mit einer wässrigen Sublimatlösung von 1 : 20000 empfohlen.

Die im Verlauf der Gonorrhöe entstehenden pathologisch-anatomischen Veränderungen der Harnröhre werden, abgesehen von der Untersuchung des Ausflusses und der Filamente, in der Hauptsache durch drei Prüfungen zu erkennen sein. Eine grobe Vorprüfung besteht in der Untersuchung mit Metallsonden. Stösst die Metallsonde an irgend einer Stelle auf ein anomales Hinderniss, so ist anzunehmen, dass dort eine Verengerung der Harnröhre vorhanden sei. Ungleich feiner gestaltet sich die Prüfung, wenn man ein sogenanntes Urethrometer anwendet, wie dies von WEIR und von OTIS construirt ist. Zuletzt muss sich aber unbedingt noch die endoscopische Untersuchung anschliessen. Die Methode, die das beste und hellste Licht gibt, ist die nach NITZE-OBERLÄNDER. Oebrigens ist die Urethroscopie natürlich durchaus nicht nur für die Gonorrhöediagnose, sondern auch für die Beurtheilung des Zustandes der Harnröhrenkrankheiten ganz im Allgemeinen von grosser Bedeutung. Es sei hier nur kurz darauf hingewiesen, dass vor einiger Zeit von OBERLÄNDER lediglich durch die Urethroscopie die Diagnose eines im bulbösen Theil gelegenen primären Harnröhrencarcinoms so sicher gestellt worden ist, dass daraufhin die operative Entfernung durch Einschnitt vom Damme aus vorgenommen werden konnte. Besonders heftig wird der Werth der Endoscopie für die Gonorrhöediagnose neuerdings von NEISSER bestritten. Ich glaube, dass dies wahrscheinlich nur daran liegt, dass NEISSER selbst nicht genügende praktische Erfahrungen in der Endoscopie besitzt. Die hauptsächlichsten, durch die Gonorrhöe geschaffenen und endoscopisch sichtbaren pathologischen Veränderungen der Harnröhre bestehen in Infiltraten, in dem Auftreten massenhafter Drüsenentzündungen und in Drüsenabscessen. Natürlich braucht es nicht in jedem Falle von Gonorrhöe zu derartigen Erscheinungen zu kommen; aber, wo sie vorhanden sind, und dies ist ungemein häufig der Fall, sind sie ein untrügliches Zeichen dafür, dass wirklich Gonorrhöe vorliegt. Zur weiteren Verdeutlichung des Gesagten sei bezüglich des Mannes hauptsächlich auf das neue OBERLÄNDER'sche Lehrbuch der Urethroskopie (Leipzig 1893. Georg Thieme) hingewiesen. — Bezüglich des Weibes demonstrirt der Vortragende mehrere nach Fällen seiner eigenen Praxis angefertigte bunte Tafeln, die gonorrhoische Schwellungen am Orificium urethrae darstelle[illegible] und aus solchen Schwellungen angefertigte mikroskopische Schn[illegible] — Wenn tiefer gehende Infiltrate vorhanden sind, so kann [illegible] verständlich die, heutigen Tages zumeist übliche, Gonorrhöe[illegible] (Einspritzungen, Irrigationen, Pinselungen, Antrophore u. s. w.) [illegible] wesentlichen Nutzen gewähren. Auch die Behandlung mit Met[illegible]sonden hat darin eine Grenze, dass man diese nicht über Nr. 30 Charrière hinaus ohne grössere Unbequemlichkeiten in die Harnröhre einführen kann. Das am meisten zu empfehlende Mittel besteht in den OBERLÄNDER'schen Dehnungen durch aufschraubbare Instrumente, die mit Gummiüberzügen versehen sind. Wenn diese Dehnungen in der richtigen Weise vorgenommen werden, so haben sie nicht den geringsten Nachtheil für den Patienten. Ich bin aus eigener Erfahrung zu einem Urtheile in der Sache berechtigt, da ich bis heute bereits in runder Summe 4500 solcher Dehnungen ausgeführt habe. Jedenfalls sind sie, wenn man zur richtigen Zeit mit ihnen beginnt, das sicherste Mittel, um die Entstehung der aus den chronischen Infiltraten sich hervorbildenden Striktur vollständig zu verhindern. In vielen Fällen bleiben aber, trotz längere Zeit durchgeführter Dilatationsbehandlung, noch Filamente im Urin zurück. In solchen Fällen handelt es sich sehr oft um Katarrhe von Schleimdrüsen. Man kann derartige Drüsen

*) Genaueres hierüber in meiner Veröffentlichung: «Zur Diagnostik und Therapie der männlichen Gonorrhöe.» Deutsche med. Wochenschr. XIX. 47. 1893.

endoskopisch zumeist ohne grosse Mühe auffinden und mit besonderen Instrumenten Secret oder Epithelmassen aus ihnen gewinnen. Zeigen sich darin Mikroben, vor Allem Gonococcen, so muss natürlich Alles gethan werden, um die erkrankte Drüse zu zerstören. Zu diesem Behufe empfehlen sich intraglanduläre Einspritzungen vermittels der Injectionscanüle, Spaltungen der Drüse mit dem Messer, die Behandlung mit der elektrolytischen Sonde, oder in besonders hartnäckigen Fällen mit dem Galvanokauter. Sämmtliche zuletzt genannte instrumentelle Eingriffe haben stets unter gleichzeitiger endoskopischer Controlle zu erfolgen.

Die durch die Gonorrhöe verursachten functionellen Störungen bestehen entweder in allgemeinen nervösen Erscheinungen oder in Spermatorrhöe, Prostatorrhöe und endlich in Reiz- oder Schwächezuständen der Blasenhalsmuskulatur. Für die Behandlung empfehlen sich am meisten die Einführung von stärkeren Metallsonden, die Kühlsonde, die Dilatation der Harnröhre, vor Allem aber auch Irrigationen mit dünnen Argentumlösungen (1 : 3000 bis 1 : 1000), oder endlich die örtliche elektrische Behandlung. Letztere übe ich auch unter endoskopischer Controle aus. In den Behandlungspausen ist allgemeine Hydrotherapie angezeigt.

Wenn wir uns zu den Grenzen der Gonorrhöetherapie beim Manne wenden, so ist zunächst schon darauf hinzuweisen, dass es sicher Fälle gibt, in denen wir selbst nicht einmal im Stande sind, einen sich an der Oberfläche abspielenden Katarrh für immer vollständig zum Verschwinden zu bringen. Es gibt eben derartig empfindliche Schleimhäute, die bei den geringsten Anlässen immer wieder von Neuem katarrhalische Zustände darbieten. Derartige Patienten soll man, wenn sich die hier beschriebenen Methoden als erfolglos herausgestellt haben und wenn sich keine Gonococcen im Secret mehr zeigen, am besten mit jeder Behandlung verschonen. Ebenso hüte man sich davor, jede bei der Dilatation wahrnehmbare Drüseninfiltration zum Verschwinden bringen zu wollen. Es gibt infiltrirte Drüsen, die abgekapselt schadlos in der Tiefe liegen, ohne jede Communication mit der Harnröhre. Sie verändern sich oft Jahre lang nicht und ihr Bestehen ist kein Grund, den Patienten nicht aus der Behandlung zu entlassen.

Noch begrenzter ist aber unser therapeutisches Können, wenn es sich um Katarrhe von grösseren drüsigen Organen oder Behältern von Drüsensecreten, die in die Harnröhre münden, handelt, z. B. um die COWPER'schen Drüsen, die Prostata, oder die Samenblasen. Antibacteriell auf derartige Katarrhe einzuwirken, ist fast ganz unmöglich und es bleibt nichts übrig, als antiphlogistisch oder resorbirend u. s. w., z. B. vom Rectum aus oder durch Sitzbäder u. s. w. zu behandeln, da man doch wohl nicht gut zur Exstirpation der genannten Organe schreiten kann. Natürlich ist zu gleicher Zeit aber ein etwa bestehender Oberflächenkatarrh der Harnröhre, von dem aus derartige Vorgänge unterhalten werden könnten, sorgfältig zu beaufsichtigen. Die Behandlung des gonorrhoischen Blasenkatarrh ist andererseits in derselben Weise leicht durchzuführen, wie die des gonorrhoischen Katarrhs der Harnröhre, nämlich mit Irrigationen. Enge Grenzen für unser therapeutisches Handeln sind jedoch wiederum gezogen in den Fällen, wo es sich um gonorrhoische Katarrhe des Ureters, die Nierenbeckens, des Vas deferens oder endlich um Entzündungen des Hoden- oder des Nebenhodenparenchym handelt. Auch bei allen zuletzt genannten Erkrankungen ist selbstverständlich eine örtliche antibacterielle Behandlung so gut wie ausgeschlossen.

Handelt es sich darum, zu unterscheiden, wann ein Patient aus der Behandlung entlassen werden soll, so kommt vor Allem der Umstand in Betracht, ob sich noch Gonococcen im Secret zeigen oder nicht. Ist Ersteres der Fall, so muss die Behandlung noch weiter fortgesetzt werden. Im letzteren Falle sollte man vor der definitiven Entlassung aber stets eine künstliche Reizung der Harnröhrenschleimhaut, am besten durch Einspritzung von einer dünnen Höllensteinlösung (etwa 1 : 1000 bis 1 : 500), hervorrufen. Bekanntlich zeigen sich am nächsten Morgen nach derartigen Einspritzungen selbst in Fällen, wo man sonst keine Gonococcen mehr findet, diese von Neuem. Es sind dies wahrscheinlich dieselben Fälle, in denen es sonst zu scheinbar spontanen Recidiven kommt, z. B. wenn der Patient entweder in Baccho oder in Venere sich vergeht.

In der Behandlung der Gonorrhöe nach der bacteriologischen Seite hin soll man streng sein. Hat man aber die beschriebenen Methoden bezüglich des zweiten und dritten therapeutischen Gesichtspunktes durchgeführt, ohne die vorhandenen pathologischen Zustände bis zu ihrem letzten Rest beseitigen zu können, so möge man in Fällen des dauernden Fehlens von Gonococcen den therapeutischen Eifer nicht übertreiben. Man halte sich an das Hauptsächliche, verliere sich nicht in specialistischen Kleinigkeiten.

Im Anschluss an seinen Vortrag zeigte der Vortragende sämmtliche bei der Urethroskopie und bei der Behandlung der männlichen Harnröhrengonorrhöe in Verwendung kommenden Instrumente und Apparate, vor Allem die neuen, unter Benutzung des NITZE-OBERLÄNDER'schen Urethroskops, von dem Vortragenden construirten transportablen Beleuchtungsapparate, sowie seinen neuen elektrischen Universalapparat. Letzterer dient zur Urethroskopie, zur Cystoskopie, zur Galvanokaustik, zur Galvanisation, zur Faradisation, zur Galvano-Faradisation und zur Elektrolyse; er erlaubt auch Lichtbeleuchtung und Galvanokaustik, bez. Lichtbeleuchtung und Elektrolyse oder Galvanisation u. s. w. zu gleicher Zeit.

Fernerhin zeigte der Vortragende noch sein neues photographisches Instrument für die Aufnahme des Harnröhreninneren am lebenden Menschen und eine Reihe von Photogrammen, die er unter Mitarbeiterschaft von Herrn Dr. AARLAND, Docent an der Kunstacademie in Leipzig, dadurch gewonnen hat. Die beschriebenen Apparate und Instrumente stammen sämmtlich aus der mechanischen Werkstatt von C. G. Heynemann in Leipzig.

Zum Schluss wurde die elektrourethroskopische Methode nach NITZE-OBERLÄNDER noch von dem Vortragenden an mehreren Patienten demonstrirt.

(Von dem Verfasser eingesandter Separatabdruck.)

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen

Was ist Krankheit und wie heilen wir?

Von **Dr. Franz Bachmann.**

Verlag von Hugo Steinitz. Berlin 1894.

Vorliegendes Buch darf nicht missverstanden werden, es soll nur ein Versuch sein, unsere angeblich bloss empirischen Heilmethoden wissenschaftlich zu begründen. Diesen ursprünglichen Zweck scheint aber Verfasser im Laufe seiner Darstellung wiederholt bewusst oder unbewusst ausser Acht gelassen zu haben; er zimmert eine Art neuen Systems der allgemeinen Pathologie durch geistvolle Verkettung der Thatsachen, welche die exacte Forschung liefert. In der Medicin herrscht eine grosse Abneigung gegen Systeme, denn zum Wesen derselben gehört, dass sie eine vollständige Erklärung aller Erscheinungen zu geben trachten. Da aber alle erfahrungsmässige Kenntniss unvollständig und lückenhaft ist, müssen sie diese Lücke durch Speculation ausfüllen.

Wir sind die Letzten, welche einer Ansicht huldigen, dass auch der Einzelne, der mehr oder weniger in Folge des unauslöschlichen Ursachentriebs zu einem befriedigenden Abschluss seines Denkens, zu einer Grundformel seiner Auffassungsweise zu gelangen trachtet, auf ein System verzichten müsse. Aber dies muss derzeit wenigstens, sozusagen als Privatsache betrachtet werden, und darf nicht der Forschung Ziel und Wege anweisen, um so mehr, als ein völlig vorurtheilloses und exactes Vorgehen, wie z. B. in der Physik nur selten bei medicinischen Untersuchungen erreicht werden kann. Wir geben zu, dass das Ergebniss exacter Forschung bloss ein Haufen von ungeordneten Bausteinen darstellt, aber es ist besser, als wenn die Freiheit der Forschung durch ein System beengt würde. Saxa loquuntur! Es wird die Zeit kommen, wo aus der Fülle von Thatsachen ein naturgemässes System hervorgehen wird.

Wie einseitig und gezwungen heute noch eine allumfassende Theorie ausfallen muss, beweist das geistvolle und wirklich weitblickende System des Verfassers, in welchem eine reiche Menge von Erfahrungsresultaten mit Speculation innig verquickt ist. Dasselbe stützt sich völlig und ausschliesslich auf die Bakteriologie und definirt mit Uebergehung vieler zu Geltung kommender Factoren, wie der Einflüsse des Nerven- und Gefässsystems etc., Krankheit als «Veränderung der Körperzellen und Körpergewebe, deren Ursache schädliche Stoffe sind, welche theils von aussen her in den Körper gelangen, theils erst im Körper selbst von niederen Pflanzen oder Thieren gebildet werden». Gesundheit ist daher nichts anderes als die «Fähigkeit des Körpers, alle angreifenden Mikroben zu bewältigen».

Wenn der Autor in der Vorrede bemerkt, dass er zugebe, es könnten auch Krankheiten ohne Mikroben, ja ohne Gifte entstehen, so durften die citirten Sätze nicht so allgemein formulirt werden, sonst könnte ein Dogmatiker dahin kommen, auch z. B. schwere Neurosen wie die Epilepsie auf Mikrobenwirkung zurückzuführen. Doch wir dürfen, wie schon einleitend hervorgehoben, das Buch nicht missverstehen, es soll nur eine Anregung geben, nicht etwas Fertiges, Abgeschlossenes!

Die angenehme, fliessende Darstellungsweise, die oft völlig neuartige frappirende Auffassungsart, die feine Durchführung des vom Verfasser aufgestellten Gesetzes der «Aequivalenz aller Aeusserungen der Lebenskraft» u. A. bieten eine ungemein reizvolle Lectüre trotz der durch vis comica verschärften Polemik gegen die exacte Schule.

Wie die Blumen einer bestimmten Zeit zum Blühen bedürfen, erfordern auch Gedanken gewisser Epochen, in denen sie sich so überwältigend im Bewusstsein festsetzen, dass sie Wahrheit bedeuten.

Der Verfasser kann mit seinem Systeme Recht haben, aber heute hat er es noch nicht, es fehlt zu viel zur Begründung.

Dr. Max Neuburger.

Handbuch der hygienischen Therapie.

Mit besonderer Berücksichtigung der Prophylaxe.

Von **Dr. A. Kühner.**

Verlag von Seitz und Schauer. München 1893.

Der Anfänger in der Praxis, wird sich aus dem vorliegenden Buche über vieles informiren können, was ihm bei der Ausübung seines Berufes von grossem Nutzen sein wird, und worüber er weder an der Klinik, noch in den gangbaren Lehrbüchern genügend unterrichtet wird. Wir meinen da zunächst die Hydrotherapie, welche Verfasser nach allen Indicationen und Anwendungsweisen eingehendst erörtert.

Auch über das so wichtige Capitel der Diätetik bei Kranken, über die verschiedenen, in neuester Zeit so beliebten Kräftigungs- und Mastcuren, verbreitet sich der Autor eingehendst und wir können daher das Werk, an dem uns nur das Citiren von in der Wissenschaft sonst ziemlich unbekannten Grössen aufgefallen ist, dem, der sich über die eben erwähnten Capitel orientiren will, empfehlen.

A. P.

Lehrbuch der Psychiatrie.

Auf klinischer Grundlage für praktische Aerzte und Studirende.

Von **Dr. R. v. Krafft-Ebing,**

k. k. Hofrath und o. ö. Professor der Psychiatrie und der Nervenkrankheiten an der Universität in Wien.

Fünfte vermehrte und verbesserte Auflage.

Verlag von Ferdinand Enke. Stuttgart, 1893.

In einer verhältmässig kurzen Zeit sind von diesem Lehrbuch fünf Auflagen nothwendig geworden; für ein gelehrtes Werk ein geradezu ausserordentlicher Erfolg, der nur in wirklichen Vorzügen seine Erklärung finden kann. Auf diese haben wir schon anlässlich der früheren Auflagen in breiterer Ausführung hingewiesen, und wir haben diesmal eigentlich nur das Erscheinen einer neuen Auflage zu constatiren, welche allen Erweiterungen psychiatrischen Wissens vollkommen gerecht wird.

F.

Zeitungsschau.

Aus dem pathol. Institut zu Giessen.

Dr. M. Wilms, I. Assistent am pathol. Institut: **Zur Endocarditis gonorrhoica.** (Münchener med. Wochenschr. Nr. 40, 1893.)

Verf. unternimmt es, den von Leyden in Nr. 27 der deutschen med. Wochenschr. veröffentlichten Fall von Endocarditis gonorrhoica bezüglich der Gonococcenbefunde auf Grund der Literatur über diesen Gegenstand und auf Grund eines von ihm beobachteten Falles, einer eingehenden Kritik zu unterziehen.

Er behauptet, dass der Gonococcus überhaupt nicht im Stande sei, Abscesse oder geschwürige Processe zu erzeugen (wie ja vor Allem der Harnröhrentripper und die Augenblennorrhoe keine Geschwürsprocesse seien). Periurethrale Abscesse, Bartholinitis, Salpingitis, Ovarialabscesse seien keine wahren Abscesse, sondern Ansammlungen von Leukocyten in präformirten Hohlorganen und hätte man die Gonococcen bei diesen stets nur im Abscessinhalt, nie im umgebenden Gewebe gefunden.

Wahre Abscesse im Gefolge der Gonorrhoe könnten nur (nach des Verf. Ansicht) durch Mischinfection (mit Staphylococcen, Streptococcen) entstehen.

Ebenso hält Verf. den Tripperrheumatismus trotz seiner Besonderheiten (Befallenwerden nur eines Gelenkes, längere Dauer, mangelnde Besserung auf Gaben von Salicylsäure) und trotz der vielfachen Angaben über Gonococcenbefunde nicht für ein Erzeugniss der Gonococcen, weil er meist nach Ablauf des acuten (virulenten) Stadiums der Gonorrhoe zu einer Zeit auftritt, wo die Gonococcen in der Harnröhre spärlich vorhanden sind und glaubt, dass diese Processe Folgen einer secundären Infection mit Eitercoccen sind, die durch die (im chronischen Stadium der Gonorrhoe übliche) instrumentelle Behandlung in die Schleimhaut eingeführt werden. Dasselbe gilt nach seiner Ansicht für die Endocarditis und Pericarditis als Complicationen der Gonorrhoe, die ja auch stets nach Ablauf des acuten Stadiums beobachtet wurden. Die Gonococcenbefunde bei Tripperrheumatismus und im Leyden'schen Falle von Endocarditis gonorrhoica erkennt Verf. nicht an, wenn auch die Semmelform, das Vorkommen in den Zellen, die leichte Entfärbbarkeit nachgewiesen wurde, weil angeblich von verschiedenen Autoren verschiedene Diplococcen in der gesunden und kranken Urethra mit typischer Semmelform gefunden wurden und verlangt zum sicheren Nachweis die Reincultur und die Ueberimpfung.

Nun folgt die ausführliche Mittheilung des Obductionsbefundes und der mikroskopischen Untersuchung eines selbst beobachteten Falles: Ein 26jähriger Mann starb an Endocarditis, die 3 Wochen nach seiner zweiten Tripperinfection auftrat. Es fand sich die hintere Semilunarklappe der Aorta in eine polypöse, höckerige, theilweise exulcerirte Vegetation umgewandelt; daneben kleinere und grössere Abscesse in der Herzmuskulatur. In der Klappenwucherung und in den Abscessen fanden sich Coccen mit deutlicher Semmelform, zumeist im Protoplasma der Leukocyten, die auch die charakteristische leichte Entfärbbarkeit zeigten. In der Urethra fand sich nur mehr ein Zustand der Reizung, sich durch reichliche Epithelabstossung manifestirend, kein sicherer Gonococcenbefund.

Trotz der übereinstimmenden Merkmale hält Verf. auch in seinem Falle den Beweis für die Gonococcennatur dieser Befunde nicht erbracht, weil die morphologische Differentialdiagnose nicht die genügende Sicherheit böte und glaubt nach diesen Erörterungen zu folgenden Thesen berechtigt zu sein:

1. Der Gonococcus vermag keine maligne Endocarditis zu verursachen, ebensowenig wie er andere ulceröse Processe hervorruft.

2. Die Complicationen bei dem Tripper beruhen ausser den oben genannten falschen Abscessen auf secundären Infectionen mit anderen Coccen von der Urethra aus.

B. S.

Prof. Dr. M v. Frey (Leipzig): **Einige Bemerkungen über den Herzstoss.** (Münchener medicinische Wochenschrift. Nr. 46. 1893.)

Die neuesten Erfahrungen bezüglich der graphischen Darstellung gesunder Herzstösse lehren, dass man nicht immer eine

ganz bestimmte, sogenannte typische Form der Curven zu erwarten hat, sondern dass verschiedene Gestalten möglich sind und dass demgemäss nicht alle Zacken der Curve einem bestimmten physiologischen Vorgang zu entsprechen brauchen, sondern zum grossen Theil Kunstprodukte der verschieden gestalteten Cardiographen sind.

Die Cardiogramme (nach des Verfassers Vorschlag der für die Herzstosscurven zu wählende Terminus) und zwar besonders die klinisch von der Oberfläche der Brustwand abgenommenen stellen die Bewegung nicht eines, sondern von einer Anzahl Punkten dar, welche der Reihe nach mit dem Cardiographen in Berührung treten. Da die Bewegung dieser verschiedenen Punkte von der verschiedenen Bewegung der darunter befindlichen Punkte der Herzwand und diese wieder von der Aenderung der Dicke der Herzwand, der Form, des Volumens und des Ortes des Herzens abhängt, so kann es nicht Wunder nehmen, dass nicht nur mit verschiedenen Instrumenten ausgeführte, sondern auch mit demselben Instrumente von demselben Untersucher dargestellte Curven verschiedene Formen zeigen.

Dabei ist die physiologische Deutung der Curven noch lange nicht gelöst.

Die Ansicht, dass sich die Besserung und der Schluss der Klappen durch irgend ein Zeichen auf den Curven manifestirt, ist durchaus nicht bewiesen. Im Gegentheil zeigt die genaueste, neuerdings von HÜRTHLE geübte Methode, durch mikroskopische Uebertragung der Herztöne die Momente der Klappenschlüsse auf dem Cardiogramm zu bezeichnen, dass diese Schlüsse auf Punkte der Curven fallen, welche in keiner Weise auffällig genannt werden können. Auch haben die Untersuchungen an Herzkranken mit einfachen oder combinirten Klappenfehlern ergeben, dass bedeutende Störungen der Herzthätigkeit vorhanden sein können, während das Cardiogramm anscheinend ganz normale Form darbietet, insolange diese Klappenfehler compensirt sind. Erst wenn das Herz insufficient, die Herzschläge unregelmässig werden, treten deutliche Aenderungen der Curvenform auf.

Das beweist, dass die Gestalt des Cardiogramms nicht von dem Klappenspiel, sondern vor Allem von dem Contractionsmodus des Herzens abhängt. Die Markirung der Klappenstellung an dem Cardiogramm wäre demnach wohl eine Eintheilung der Curven, aber keine Erklärung für die Gestalt derselben.

Das Problem des Herzstosses ist eben schwierig und noch nicht gelöst.

Bezüglich des Cardiogramms lässt sich bis jetzt nur negativ aussagen, dass dasselbe weder eine Druck-, noch eine Volum-, noch eine Zuckungscurve ist.

Doch besitze es nach des Verfassers Meinung grössere Verwandtschaft noch mit der Zuckungscurve der Herzkammer als mit irgend einer Pulscurve des Herzens, weil jedes Cardiogramm durch Entleerung des Herzens in ein Myogramm übergeführt werden könnte. Letzteres stelle sozusagen die Grundform dar, welche dann durch den Wechsel der Füllung und die Ortsveränderungen des ganzen Organs in einer noch nicht bekannten Weise verdeckt werde. *B. S.*

P.-A. Lop: Lähmung nach Masern. (Centralblatt für klinische Medicin. Nr. 50, 1893.)

Das Auftreten von Lähmungen nach Masern ist keine so seltene Erscheinung, als wohl im Allgemeinen geglaubt wird; zu der nicht geringen Zahl der in der Literatur niedergelegten Beobachtungen fügt der Verfasser zwei Fälle eigener Beobachtung hinzu. Die Lähmungen nach Masern treten fast ausnahmslos erst in der Reconvalescenz, meist in der dritten Woche nach der Eruption des Exanthems, ganz ausnahmsweise mit demselben zugleich auf, nur in einem Falle wurde eine Lähmung schon im Prodromalstadium beobachtet. — Die morbillösen Paralysen lassen sich in ene cerebrale und eine spinale Form eintheilen. Die erstere wird bei weitem seltener beobachtet. Ihre ersten Anzeichen treten meist ziemlich unvermittelt auf und bestehen in Convulsionen, Delirien, Koma; eine allmähliche Entwicklung ist überaus selten. Im Uebrigen bieten sie keine Besonderheiten gegenüber anderen cerebralen Lähmungen. — Ein ebensowenig charakteristisches Bild zeigt die spinale Form; sie tritt meist allmählich ein und verräth sich zunächst durch abnorme Sensationen in den betheiligten Extremitäten, zu denen sich später Anomalien der motorischen Kraft, der Reflexe etc. gesellen. — Die Prognose der spinalen Form ist gut, die der cerebralen zweifelhaft; namentlich ist bezüglich der letzteren zu bemerken, dass die Aphasie stets nur sehr langsam weicht. Ueber die Pathogenese der in Rede stehenden Erkrankung ist nichts Besonderes bekannt; ihre Behandlung ist symptomatischer und diätetischer Art.

Bozzolo (Turin): **Diffuse Amyloid-Degeneration in Folge von Tuberkulose des Darmes.** (Rivista Italiana di Clinica Medica, (1893, Heft 1.)

Diesen Gegenstand hat Prof. BOZZOLO in der Academie der Medicin zu Turin und in einem klinischen Vortrage behandelt. Der Fall, der die Gelegenheit zu diesen Mittheilungen darbot, betrifft eine Arbeiterin, 16 Jahre alt, in deren Antecedentien nichts Bemerkenswerthes zu constatiren ist (Syphilis und Tuberkulose konnten mit Sicherheit ausgeschlossen werden).

Vor drei Jahren begann sie an Bauchschmerzen, Stuhlverstopfung und remittirenden Fieberbewegungen zu leiden. Nach abwechselnden Perioden von Unwohlsein und Wohlsein gelangte man zu Ende des Jahres 1892, zu einer Zeit, da die Abdominalschmerzen stärker wurden, an Stelle der Obstipatio alvi Diarrhoë trat, das Fieber prononcirter sich zeigte und Erbrechen auftrat. Bei ihrer Aufnahme in die Klinik findet man den Circulations- und Respirationsapparat unversehrt, die Leber in allen Durchmessern vergrössert und einen leichten Grad von Albuminurie. Der Verfasser stellte die Diagnose auf Darm- und Bauchfelltuberkulose (wiewohl in den Fäces Tuberkelbacillen nicht nachgewiesen werden konnten) mit amyloider Entartung der Leber, der Nieren, der Milz und des Darmes.

Der hartnäckige Vomitus, der Mangel an Chlorwasserstoff im Magensaft, die Ulcerationen, die sich in den letzten Tagen am Rücken und längs den Rändern der Zunge gebildet hatten, wurden von BOZZOLO auf den Amyloidprocess zurückgeführt, der auf Magen und Zunge sich ausgedehnt hatte. Der Verfasser hebt hervor, dass eine derartige Alteration der Zunge höchst selten anzutreffen ist; indess verfügt die medicinische Literatur auf drei zweifellose Fälle dieser Art.

Die Patientin starb, eine vollständige Autopsie war jedoch nicht möglich.

Es wurde nur die Eröffnung der Bauchhöhle gestattet. Man constatirte Tuberkulose des Peritoneums und des Darmes mit ausgebreiteten Ulcerationen. Leber, Nieren, Milz wiesen deutlich die Reactionen der Amyloidsubstanz auf, eine Thatsache, die nachträglich durch die Untersuchung an den in Alkohol erhärteten Pièçen bestätigt wurde. Die Diagnose in Bezug auf den Magen-Darmcanal konnte auch ihre Bestätigung finden: Hier war die Amyloiddegeneration beschränkt auf der Schleimhaut und der Zunge. Die terminalen Gefässschlingen zahlreicher Pupillen boten die charakteristischen Reactionen der Amyloidsubstanz dar. *A. D.*

W. W. Strogonow: «Bacteriologische Untersuchungen des Geschlechtscanales des Weibes in verschiedenen Lebensperioden». (Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej. Nr. 6 u. 8. — St. Petersb. med. Wochenschr., Nr. 48, 1893.)

Im ersten Theil dieser fleissigen Arbeit gibt Verfasser eine ausführliche Uebersicht aller bis jetzt erschienenen Arbeiten, die Genitalsecrete der Frau während des Wochenbettes, während der Schwangerschaft und unter verschiedenen physiologischen und pathologischen Verhältnissen betreffend. Der 2. Theil macht den Leser mit der Methode bekannt, nach welcher Verfasser seine Untersuchungen angestellt hat und enthält eine durch zahlreiche Untersuchungsprotocolle ergänzte Beschreibung der Resultate folgender Untersuchungen:

Untersuchung der Scheide neugeborener Mädchen. Die Vagina Neugeborener ist gleich nach der Geburt, mithin auch während des intrauterinen Lebens steril. Die vaginale Ausscheidung ist von

schwach sauerer Reaction und enthält epitheliale Zellen. Eine Invasion der Mikroorganismen erfolgt bald nach der Geburt und sind schon gleich nach der ersten Wanne in der Scheide Mikroben nachweisbar, deren Eindringen durch das Versenken ins Wasser, durch Bestreichen der Geschlechtstheile mit Fett oder durch das Waschen der Genitalien ermöglicht wird.

Der Einfluss der Menstruation auf den Gehalt an Mikroorganismen in der Scheide und in dem Cervix.

Die Vagina enthält sowohl unmittelbar vor, während und nach der Menstruation eine Menge von Mikroorganismen. Die Quantität derselben variirt je nach der Art der Mikroben und je nach der grösseren oder geringeren Retention von Blut in der Scheide. Während der Menstruation wird die Rection der Vagina eine neutrale oder alkalische. In dem Cervix konnten in der Mehrzahl der Fälle keine Mikroben nachgewiesen werden. Die Reaction des Cervicalschleimes ist eine alkalische. In 30 Percent der Fälle wurden in den Gelatinekolben mit Vaginalsecret Mikroben nachgewiesen; das Cervicalsecret war in 90 Percent der Fälle steril.

Untersuchungen der Scheide und des Cervix alter Frauen.

Die Vagina enthält in allen Fällen bedeutende Mengen von Mikroben (Coccen, Diplococcen, Bacillen). Die hier vorkommenden Bacillen sind viel kleiner als sie bei Frauen in geschlechtsreifem Alter gefunden werden. Reaction der Scheide schwach sauer. Der Cervix wurde in der Hälfte der Fälle steril gefunden. Reaction alkalisch. Bei prolapsus uteri wurde in allen Fällen im Cervix ein Vorkommen von Mikroben allerdiegs nicht in hohem Grade nachgewiesen.

Untersuchungen der Scheide und des Cervix Schwangerer.

In der Vagina Schwangerer ist immer eine Menge von Mikroben enthalten. In normalen Fällen ist eine bestimmte Bacillenform vorherrschend, doch kommen neben derselben auch noch andere Formen vor. Mikroben, welche die Gelatine verflüssigen, werden selten gefunden. Die Reaction der Vagina während der Schwangerschaft ist eine entschieden sauere. Der Cervix enthält unter normalen Verhältnissen keine Mikroorganismen; sind solche jedoch vorhanden, so ist die Menge derselben eine äusserst geringe. Reaction alkalisch.

Der äussere Muttermund bildet somit in der Mehrzahl der Fälle die Grenze zwischen dem sterilen und dem Mikroorganismen enthaltenden Abschnitt des Genitaltractus.

Das Verhältniss des Abortes zum Bacteriengehalte der Scheide und des Cervix.

In der Vagina abortirender Frauen sind immer Mikroorganismen (Bacillen, Coccen, Diplococcen) enthalten. Die Reaction der Scheide neigt in diesen Fällen mehr zur alkalischen. Je weniger intrauterine Eingriffe vorgenommen werden und je längere Zeit nach solchen Manipulationen verstrichen ist, um so weniger Mikroorganismen werden constatirt.

In Bezug auf das Verhalten der Mikroben der Vagina und des vaginalen Bacillus zum Staphylococcus ergaben die Versuche Strogonow's, dass die Producte der Lebensthätigkeit des Vaginabacillus auf den Staphylococcus einen vernichtenden Einfluss ausüben.

Was die Sterilität des Cervix und die dieselben bedingenden Ursachen anbetrifft, so hält sich Strogonow auf Grund seiner Experimente für berechtigt sie durch folgende Factoren zu erklären. 1. Ein mehr oder weniger beständiges Moment — die Bacillen; die tödtende Wirkung des Cervicalschleimes und die zeitweiligen Momente; 2. die Wirkung der Menses und 3. wahrscheinlich auch der Lochien.

Die Resultate dieser umfangreichen und werthvollen Arbeit werden ohne Zweifel in Specialwerken von würdigerer Feder eine Berücksichtigung finden, wir haben dieselben nur in sofern registrirt, als sie zum Verständniss beizutragen im Stande sind, in wie reichem Masse die Natur den weiblichen Organismus vor dem Eindringen pathogener Mikroorganismen resp. des Staphylococcus und des Streptococcus geschützt hat.

In der Vagina finden die Mikroben einen ungeeigneten Nährboden, welcher die Virulenz und Lebensfähigkeit derselben vermindert, oder sie sogar in mehr oder weniger kurzer Zeit tödtet. Sie finden ausserdem in der Vagina einen Bacillus vor, welcher daselbst unter den geeignetsten Lebensbedingungen prosperirt und welcher durch Bildung von Säuren und durch andere Producte seines Stoffwechsels schädlich auf sie einwirkt. Gehen die pathogenen Mikroben dennoch nicht in der Scheide unter, sondern gelangen sie in den Cervix, so finden sie auch dort keinen geeigneten Nährboden — den Cervicalschleim. Wenn schliesslich, wie nach Analogie einiger anderer Secrete angenommen werden kann, der Schleim nur die vegetativen Formen der Mikroben tödtet, den Sporen gegenüber aber machtlos ist, so kommen dem Cervicalschleim die menstruellen Blutungen resp. die Lochien zu Hilfe, welche die Mikroorganismen auf rein mechanischem, möglicherweise aber auch auf chemischem Wege aus der Gebärmutter — resp. Cervixhöhle entfernen.

J. Simon: Herzkrankheiten bei Kindern. (Ref. nach la médecine moderne, Nr. 95, 1893.)

Simon stellt in Kürze das Verhalten der chronischen Herz-Krankheiten im Kindesalter gegenüber dem bei Erwachsenen fest.

Die Unterschiede betreffen sowohl die Localisation an den Klappen, als die prognostische Bedeutung und die Symptomatologie.

So sei beim Kinde die Mitralinsufficienz im Zahlenverhältniss den übrigen Klappenfehlern noch weit mehr überlegen als beim Erwachsenen. Weit seltener als beim Erwachsenen und von viel geringerer Bedeutung sei die Aorteninsufficienz. Häufig sei die Entzündung des Endocards von Pericarditis begleitet, welch' letztere den Zustand ernster gestaltet.

Für die Diagnose wäre festzuhalten, dass die functionellen Symptome, wie Dyspnoe, bei Kindern fast immer fehlen, während die physikalischen Zeichen viel leichter zu beobachten sind als beim Erwachsenen.

Für die Fälle, wo die Herzgeräusch- Töne schwach oder intermittirend sind, wird das Verfahren von Azonlay empfohlen, der durch Erheben der Arme und Beine des Kindes und Festhalten dieser Stellung die Kreislaufswiderstände steigert.

Die Behandlung besteht in point de feu oder Nésicatoines in der Präcordialgegend; in Verabreichung von Natr. salicyl., Digitalis, Jodkali. Coffeïn nur in den Eisenverbindungen.

Hat man mit nervösen Herzkranken zu thun, wird Bromkali gute Dienste leisten. Arsen, Hämoglobin zur Hebung des Kräftezustandes.

Strenge zu verbieten sind Seebäder, ja sogar der Aufenthalt am Meere. *Rie*

Dr. E. Monin (Paris): **Ueber die Behandlung der Chlorose und des Lymphatismus.** (Sociéte d'Editions scientifiques 1893.)

Hamilton empfahl gegen die Chlorose die salinischen Abführmittel: dieser Autor hatte beobachtet, dass in den Fällen, in welchen der Darm sorgfältigst entleert wurde, die tonisch-reconstituirende Wirkung der Adstringentia und der Eisenpräparate sich rascher und vollständiger entfaltete.

Wie oft sehen wir übrigens nicht eine unvollkommene Blutbildung aus einer Asthenie des Verdauungsapparates hervorgehen? Ferner haben einige neue Beobachter, worunter wir Andrew Clark und Duclos nennen wollen, gezeigt, dass die Autointoxication des Blutes in Folge habitueller Zurückhaltung der Fäces eine grosse Rolle in der Hervorrufung der pathogenen Phänomene der Chlorose, die sie zu einer Art Stercorämie machen, spielt. Anderntheils scheint es, dass man die bekannte Chlorosis fortiorum, die von Wendt (aus Berlin) beschrieben wurde, in Zusammenhang bringen müsse, sei es zu einer Congestion des Uterus, sei es zu Obstructionen der Unterleibsorgane, Zustände, bei denen die Purgirung mittels Wineralwässer vollkommen gerechtfertigt ist. Unter dem Einflusse dieser Behandlung sieht man in der That die trophischen Störungen auftreten, die an das Ganglionnervensystem gebunden sind: ist die gastro-intestinale Adynamie überwunden, dann vertragen die Kranken wunderbar die Eisen- und Jodpräparate, für welche sie nur Ekel und unüberwindliche Abneigung empfanden.

Erinnern wir uns endlich, dass die Vermehrung des Blutserums ein constantes Vorkommniss bei chlorotischen Personen ist:

daher die Synonima Hydrämie oder seröse Polyämie. Nichts ist also berechtigter, um diesen Zustand falscher Plethora entgegenzutreten, als die Verabreichung der ungarischen Heilquelle in kleinen und wiederholten Dosen, die einen wahrhaftigen serösen Aderlass bewirkt. Dadurch und nicht auf eine andere Weise bekämpft man den Kopfschmerz bei Blutarmuth, die fortwährende Schlafsucht, die Ohnmachten, das Ohrensausen, die Dyspnoë, die Palpitationen, die Schlaffheit und Schwäche der Muskulatur und alle jene Symptome, die von einer serösen Stauung, von einer Pseudo-Polyhämie, die nichts anderes ist als Oligämie, herrühren. Ist einmal diese vorausgehende eliminatorische Arbeit beendet, dann wird die Wiedergeburt der Blutkörperchen gleichsam von selbst sich vollziehen, ohne Beihilfe irgend eines angeblich specifischen medicamentösen Agens — und dies nur in Folge der Steigerung der Plasticität, die eine relative Vermehrung der Blutkörperchen und eine verbesserte für das Gleichgewicht der physiologischen Functionen unerlässliche Blutbildung mit sich führt.

Wenn der Praktiker bei der grossen Zahl von abführenden Salzen und kathartischen Mineralwässern für gewöhnlich natürlichem ungarischen Hunyadi János Mineralwasser den Vorzug gibt, so geschieht dies darum, weil dieses Wasser eine unvergleichliche diluirende und antiplastische Wirkung auf den Darm und gleichzeitig eine elective tonische und wiederherstellende Wirkung auf die Blutbildung ausübt. Die Vereinigung dieser beiden Eigenschaften, die sich für gewöhnlich einander ausschliessen, erklärt sehr wohl diesen Vorzug, der bei den Aerzten raisonnirt, bei den Kranken intuitiv ist.

Hunyadi János ist ein mildes Abführmittel für den Darm, aber in eminentem Grade ein Hydragogum. Es übt vor Allem seine Wirkung auf das Duodenum, auf die Gallenwege und das venöse Absorptionsnetz aus. Diese sicher eintretende Wirkung bewährt sich bei allen acuten und chronischen Entzündungen. Wenn CULLEN die berühmte ungarische Heilquelle gekannt hätte, so würde er sie sicherlich und ohne weiters in die Classe der antiphlogistischen Abführmittel eingereiht haben, denn niemals veranlasst sie eine Irritation des Darmes, welcher Umstand die Anwendung desselben durch längere Zeit und in einem grösseren Umfange fortzusetzen gestattet, selbst bei Individuen, deren Magen die Purgirung mittels neutralen Salzen schlecht verträgt. Dies ist häufig der Fall bei chloro-anamischen und lymphatischen Personen, für die es demnach nothwendig ist, die Darmperistaltik zu steigern, die oft gestörten Secretionen des Verdauungsrohres und seiner Adnexe zur Norm zurückzuführen, den Blutkreislauf in's Gleichgewicht zu bringen, die Diurese anzuregen, den Appetit und die Ernährungsthätigkeit, die bei ihnen mit einer eusthenischen Zukunft so eng verbunden sind, zu heben.

Es ist unläugbar, dass bei dem Hunyadi János-Wasser alles zusammenwirkt, um im Haushalte diese vitale Thätigkeit der Exosmose und Endosmose zu verwirklichen.

Das Wasser wird in der Dosis von einem bis anderthalb Glas dargereicht werden, denn die Versuche AUBERT's und BURCKHEIM's haben dargethan, dass die kathartische Wirkung vor Allem von der eingenommenen Menge und nicht von dem mehr oder weniger concentrirten Zustand der Salzlösung abhängig ist. Die berühmte ungarische Quellen ist in dieser Beziehung von der Natur in wunderbarer Weise verarbeitet worden: die Natur hat aus diesem Wasser ein wahrhaftes Medicamentum ad pondus gemacht, wie es die Galenisten geträumt haben mögen.

Wenn wir das Gesagte kurz resumiren, so gelangen wir zu folgender Schlussfolgerung: Um die Hypopepsie, die Stercorämie und die Dyspepsie der Chlorotischen zu bekämpfen; um die Leukocythose zu beseitigen und die Verwandlung der Hämatoblaston anzuregen; um das verarmte Blut aufzubessern und den gastrischen Symptomencomplex zu beeinflussen, werden wir die salinischen Abführmittel fleissig anwenden, da ihnen unter den gedachten Umständen ein bedeutender Heilwerth zukommt. Vor allen anderen Mitteln jedoch wird das natürliche ungarische Mineralwasser Hunyadi János unseren Vorzug haben: derselbe ist denn auch vollkommen gerechtfertigt. *D. T.*

Tagesnachrichten und Notizen.

Aerztliches Vereinsleben in Wien. Bei der am 22. d. M. unter dem Vorsitze des Prof. Kaposi abgehaltenen Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien wurde die Aufmerksamkeit der Anwesenden durch eine Reihe interessanter Demonstrationen rege erhalten. Doc. v. Hacker demonstrirte einen Fall mit aus dem Rectus abdominis gebildetem Sphincter Dr. Müller stellt hierauf drei Fälle vor, u. zw. einen Fall von Enophthalmus traumaticus, einen Fall von Cilieneinklemmung im Auge und einen Fall von Hydrops des Sinus frontalis. Assistent Dr. J. Schnitzler berichtet dann über die Beziehungen des Bacterium coli bei diabetisch gemachten Thieren zur Pneumaturie, wobei er mehrere Präparate demonstrirt. Zur Discussion über Hofr. Billroth's Vortrag «Ueber Aneurysmen» ergriff Prof. Paltauf das Wort, wobei er den Begriff der Bezeichnung «Aneurysma» genau präcisirte und auf Grund seiner reichen Erfahrungen die pathologisch-anatomischen Befunde bei den verschiedenen Aneurysmen für deren Eintheilung verwerthete. Da von den zur Discussion eingetragenen Herren die meisten fehlten, musste die Discussion abgebrochen werden, ebenso musste der von Dr. Latzko angekündigte Vortrag: «Einfluss der Chloroformnarcose auf die Osteomalacie» wegen der vorgerückten Zeit verschoben werden. Aus der administrativen Sitzung der Gesellschaft ist nachzutragen, dass der Antrag, einen Numerus clausus von 500 Mitgliedern zu schaffen, sowie die Einschreibegebühr von 5 fl. auf 20 fl. zu erhöhen, angenommen wurde. Der ausführliche Bericht über den Verlauf der Sitzung findet sich in der nächsten Nummer. — Der Wiener medic. Club hielt am 20. d. M. eine Plenarversammlung ab, bei welcher der Schriftführer Dr. Schlesinger ein erfreuliches Bild über die wissenschaftlichen Leistungen, sowie über das stete Gedeihen des Vereines entwickelte. Hierauf wurde eine grössere Anzahl neuer Mitglieder aufgenommen, die DDr. J. Weiss und Singer zu Revisoren und der frühere Ausschuss einstimmig wiedergewählt. — In der Sitzung der dermatologischen Gesellschaft am 16. d. M. wurde Prof. Lang zum Vorsitzenden, Doc. Dr v. Hebra zum stellvertretenden Vorsitzenden, Doc. Dr. Grünfeld zum Cassier, Dr. Nobl zum ersten, Dr. Rille zum zweiten Schriftführer gewählt.

* Vom Obersten Sanitätsrath. In der Sitzung des k. k. Obersten Sanitätsrathes vom 16. December d. J. gelangten nach mehreren geschäftlichen Mittheilungen nachstehende Gegenstände zur Berathung und Beschlussfassung. 1. Gutächtliche Aeusserung, betreffend die Erspriesslichkeit der Heranbildung eines thierärztlichen Personales niederer Kategorie durch Einführung eines thierärztlichen Unterrichtes an landwirthschaftlichen Lehranstalten. (Referent O. S. R. Prof. Dr. Polansky.) 2. Begutachtung der Betriebsanlage einer Petroleum-Raffinerie mit Rücksicht auf die Gefährdung der Fischerei und Austernzucht durch die aus derselben in das Meer gelangenden Abwässer. (Referent O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ludwig.) 3. Gutachten über die Zulässigkeit der Erzeugung und des Verkaufes der getrockneten sogenannten dürren Würste. (Referent O. S. R. Prof. Dr. Max Gruber.) Der Oberste Sanitätsrath stellte die Bedingungen fest, unter welchen die Herstellung und der Vertrieb dieses Artikels vom sanitätspolizeilichen Standpunkte statthaft erscheint. 4. Gutächtliche Aeusserung über die Statthaftigkeit einer von einer nichtärztlichen Heilperson im Auslande betriebenen Heilmethode, welche sowohl den Grundsätzen der medicinischen Wissenschaft als auch Sittlichkeitsrücksichten widerstreitet. (Referent O. S. R. Dr. R. v. Wiedersperg.) Der Oberste Sanitätsrath nahm von dieser Verhandlung Anlass, die Irreführung des unkundigen Publicums durch allerlei nichtige, den einfachsten medicinischen und hygienischen Grundbegriffen zuwiderlaufende Heilmethoden, welche in gewinnsüchtiger Absicht von unberufenen Personen angepriesen werden, der Besprechung zu unterziehen und die strenge Handhabung der diesen Gegenstand betreffenden sanitätspolizeilichen Vorschriften, sowohl in Bezug auf die Hintanhaltung der Ausübung derselben, als auch auf die Verbreitung unstatthafter Reclamevorschriften zu empfehlen. 5. Am Schlusse wurde mit Rücksicht auf die Fortschritte

in der Kenntniss der Wirksamkeit der Desinfectionsmittel in Berathung gezogen, inwiefern die gegenwärtigen für die Hebammenpraxis bestehenden Vorschriften, betreffend die Anwendung von Desinfectionsmitteln einer Abänderung zu unterziehen wären. (Referent O. S. R. Hofrath Prof. Dr. G. Braun.)

* Universitäts- und Personal-Nachrichten. — St. Petersburg. Docent Dr. L. Bellarminow wurde zum ausserordentlichen Professor der Augenheilkunde an der militärmedicinischen Academie ernannt.

* Der ärztliche Verein im VIII. Bezirke (Obmann Professor Schauta) in Wien ersucht uns um Aufnahme folgender Resolution: «Der ärztliche Verein des VIII. Bezirkes in Wien spricht seine Entrüstung über das die ärztliche Standesehre in so empfindlicher Weise schädigende Vorgehen des Dr. Ritscher aus, und bedauert auf das Lebhafteste, kein weiteres Mittel zu besitzen, um solch einem Unfuge ein Ende zu machen.»

* X. Oesterreichischer Aerztevereinstag. Derselbe wird am 27. und 28. April 1894 in Wien abgehalten. Tagesordnung: 1. Eröffnung des Vereinstages durch den Vorsitzenden des Geschäftsausschusses. 2. Bericht über die Prüfung der Legitimationen der Delegirten. 3. Wahl des Bureaus des Aerztevereinstages. 4. Rechenschaftsbericht des Geschäftsausschusses über seine Thätigkeit in der abgelaufenen Geschäftsperiode. 5. Cassenbericht des Verbandes und Festsetzung des Präliminars und Jahresbeitrages für die nächste Geschäftsperiode. 6. Bericht über das Unterstützungs-Institut für Witwen und Waisen und Rechnungslegung (Referent: Dr. Em. Blum-Wien). 7. Referat über die Ausgestaltung des ärztlichen Vereinswesens in Oesterreich, die Stellung der ärztlichen Vereine zu den Aerztekammern und über das Verhältniss des Aerztevereinsverbandes zu den Kammern. (Referent: Dr. Karl Kohn-Wien). 8. Referat betreffend die Rechte und Pflichten der Aerzte (Referent: Reg.-Rath Dr. Gauster-Wien). 9. Referat betreffend die Krankencassen. (Referent: Prof. Dr. Janovský-Prag). 10. Referat über den Ausbau der Sanitätsgesetzgebung in Oesterreich. (Referent: Dr. Heinrich Adler-Wien). 11. Wahl des Geschäftsausschusses für die nächste Geschäftsperiode. 12. Anträge der Vereine. 13. Anträge der Delegirten.

Die dem österr. Aerztevereinsverbande angehörigen Vereine werden ersucht, ihre Delegirten und Delegirten-Stellvertreter zum Aerztevereinstage nach § 4 der abgeänderten Statuten des Aerztevereinsverbandes zu wählen und sie dem Geschäftsausschusse bekannt zu geben. § 4 der Statuten lautet: «Jeder dem Aerztevereinsverbande beitretende ärztliche Verein erwählt mindestens einen, Vereine welche über 50 Mitglieder haben, für je 25 einen Delegirten, wobei eine 25 überschreitende Zahl als volle 50 angenommen wird. Wenn Vereine aus Sectionen zusammengesetzt sind, welche getrennten Bezirken eines Kronlandes angehören, so sind die Delegirten durch die einzelnen Sectionen in der für selbstständige Vereine festgesetzten Zahl zu wählen. Die General-Versammlung solcher Vereine kann ausserdem einen Delegirten wählen.»

Der Geschäftsausschuss des österr. Aerztevereinsverbandes:

Der Schriftführer: Der Vorsitzende:
Dr. Karl Kohn. Dr. Moritz Gauster.

Budapest. Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest. In der am 9. d. M. abgehaltenen Jahresversammlung wurde der Balassapreis von 400 Gulden ausgeschrieben auf eine «Studie über tuberkulöse Knochenentzündung und Knochengeschwür, in ätiologischer, bacteriologischer und hystologischer Beziehung, — und Abhandlung über deren Heilmethoden auf Grund selbstständiger klinischer und statistischer Daten.» Einsendungstermin 31 Mai 1895. — Dem vom ersten Sekretär verlesenen Jahresberichte entnehmen wir, dass im abgelaufenen Jahre 20 Vorträge und 61 Demonstrationen abgehalten wurden und dass der Verein 457 ordentliche und 167 correspondirende Mitglieder zählt. Die Vereinsbibliothek besitzt gegenwärtig 5424 Werke in 9635 Bänden; Fachzeitungen und periodische Schriften liegen 70 im neuen Lesesaal auf. Aus dem Ivanchich-Fond wurden 770 fl. an verarmte Collegen oder deren Witwen vertheilt. Neue ordentliche (hauptstädtische Mitglieder wurden 49, correspondirende 2 gewählt u. zw. Victor Horsley in London und Heinrich Fritsch in Bonn.

* Rom. Der ausgezeichnete römische Kliniker Guido Baccelli, ist als Unterrichtsminister in das Cabinet Crispi berufen worden. Baccelli war bereits 1880—84 unter der Minister präsidentschaft Cairoli's und Depretis' Unterrichtsminister.

* Spanien. Die hygienische Academie von Katalonien hat fünf Preisaufgaben gestellt, an deren Bearbeitung sich Autoren aller Länder betheiligen können.

1. Hygiene des weiblichen Geschlechts (higiene de la mujer.)
2. Welche hygienischen Massregeln sind für die Volksschulen erforderlich? (condiciones higiénicas quehon de reunir las escuelas des linadás á la primera ensenunza)
3. Ueber die Verbreitungsstoffe des Typhus und den Modus der Beseitigung. (medios de pronagación de la fiebre tifoidea y menera de amularlos.)
4. Welche Massregeln sollen die Behörden ergreifen zur Verhütung des Tuberkelcontagium? (medidas que deben tomar los municipias para evitar el contagio de la tuberculosis.)
5. Ueber ein beliebiges Thema (asunto libre.)

Jeder Preis besteht in einer silbernen Medaille mit Bezeichnung des Namens und Titels des prämiirten Autors. Die Arbeiten sind bis zum 15. Februar an Sr. Dr. J. Queraltó, Ronda de San Antonio, 25 bis, pral., Barcelona, einzusenden.

(Revista de med. y cirurgia prácticas. — Deutsche Medic.-Ztg.)

* Von der «Bibliothek der gesammten medicinischen Wissenschaften» herausgegeben von Hofrath Prof. Drasche (Max Merlin, Wien-Leipzig) ist soeben die 15., 16. u. 17. Lieferung zur Ausgabe gelangt. Dieselben enthalten die Artikel: Degeneratives Irresein von Dr. Robert Sommer (Würzburg), Dementia und Dementia senilis von Prof. Kirn (Freiburg i. B.) Dementia paralytica von Prof. v. Wagner (Wien), Diabetes mellitus und insipidus von Prof. Kraus (Wien), Diarrhoe von Prof. Schweninger (Berlin), Diphtherie von Escherich (Graz), Duodenalstenose und Dysenterie von Dr. J. Boas (Berlin), Dysarthrie, Dysgraphie, Dyslexie von Doz. Sommer (Würzburg), Dystrophia muscularis progressiva von Prim. Higier (Warschau), Eclampsia infantum von Assistent Dr. Loos (Graz), Eingeweidewürmer des Menschen von Hofrath Prof. C. Claus (Wien.) Mit der letzterschienenen Lieferung 17, zugleich das 10. Heft des Bandes «Interne Medicin und Kinderkrankheiten» schliesst der I. Halbband dieser Disciplin, reich illustrirt mit einer Farbendrucktafel und 55 einzelnen Abbildungen.

* Praetorius' österreichischer Medicinal-Schematismus, dieses längst bekannte und vorzügliche Hand und Hilfsbuch, ist für 1893—94, neu bearbeitet von Dr. E. Fischer, soeben im Verlage von Wilhelm Braumüller, Wien und Leipzig, erschienen. — Ein Vorzug, der das Werk von den mehrfachen Concurrenz-Unternehmungen wohl am meisten unterscheidet, besteht darin, dass das gesammte überaus reichhaltige Material (der Schematismus umfasst 41 Druckbogen) Dank der wohlwollenden und nachhaltigen Förderung des Ministeriums des Innern, auf durchaus amtlichem Wege erwirkt werden konnte. Gerade dieser so werthvolle Umstand ist es, der dem Buche ein officielles Gepräge verleiht und es zu einem unentbehrlichen Nachschlagwerke gestaltet, sowohl für die Zwecke der politischen Aemter, für öffentliche und private Verwaltungsstellen, als auch insbesondere alle zu dem Sanitätswesen in Beziehungen stehenden industriellen und kaufmännischen Unternehmungen, denen hier ein Adressenmaterial geboten wird, wie es sich in gleicher Vollständigkeit und Zuverlässigkeit sonst nirgends findet, denn neben den Adressen sämmtlicher graduirter und diplomirter Aerzte, haben auch diejenigen der Thierärzte, Apotheker und Hebammen Aufnahme gefunden und ein sorgfältig gearbeitetes Orts-Verzeichniss und Namens-Register erhöht die Brauchbarkeit des gut ausgestatteten Buches wesentlich. Der Preis von 3 fl. für das gebundene Exemplar muss ein sehr mässiger genannt werden.

* Cholera-Nachrichten Oesterreich-Ungarn. In der abgelaufenen Woche vom 12.—19. December sind in Galizien in 3 Gemeinden 8 Personen an Cholera erkrankt, 4 Personen (davon 2 Kranke aus früheren Berichtswochen) gestorben. — In Ungarn sind während der Woche vom 29. November bis 5. December in 11 Gemeinden 20 Erkrankungen und 13 Todesfälle in Folge von Cholera vorgekommen. Gegen die Vorwoche hat sich die Zahl der Erkrankungen um 25, jene der Todesfälle um 13 vermindert. — Russland. Die Cholera ist fast in allen Gouvernements im Zurückgehen begriffen.

* Influenza. Wien. Im Laufe der letzten Woche hat die Zahl der Krankheitsfälle ganz erheblich abgenommen.

* Todesfall. Der Geh. San.-Rath Dr. Guttmann, Herausgeber eines der hervorragendsten deutschen medicinischen Journale, der Deutschen Medicinischen Wochenschrift, ist am 22. d. M. in Berlin an Influenza gestorben.

* Herr Dr. H. Kümmerling hat seine massageärztliche Praxis in Abbazia aufgenommen.

Aerztliche Stellen.

Gemeindearztesstelle in der Stadt Feldsberg, Bezirkshauptmannschaft Mistelbach in Niederösterreich, ist vom 1. Februar 1894 an zu besetzen. Jahresgehalt 250 fl., dagegen ist die Behandlung der Ortsarmen und die Todtenbeschau unentgeltlich zu leisten. Bewerber, welche Doctoren der gesammten Heilkunde sein sollen, haben ihre gehörig belegten Gesuche bis 15. Jänner 1894 an das Bürgermeisteramt Feldsberg zu richten, das auch nähere Auskünfte ertheilt. Die Stadt Feldsberg zählt 450 Häuser und über 3000 Einwohner, ist der Sitz eines k. k. Bezirksgerichtes, Steueramtes und der fürstlich Johann Liechtenstein'schen Gutsverwaltung, hat eine 6classige Volksschule und eine n.-ö. Acker-, Obst- und Weinbauschule. In nächster Nähe liegen die Ortschaften: Bischofswart, Reinthal, Kotzelsdorf, Schwattenberg, Herrenbaumgarten und Garschönthal die ziemlich gross sind und keinen Arzt haben.

Districtsarztesstelle für den District Lhota Jestřabi mit dem Amtssitze Kolin (Böhmen). Der Sanitätsdistrict Lhota umfasst 10 Gemeinden mit dem Flächenausmasse von 70·29 Qu.-Kilom. und 5964 Einw. Mit dieser Stelle, welche am 1. Jänner 1894 anzutreten ist, ist der Jahresgehalt von 400 fl. ö. W. und ein Reisepauschale von 160 fl. 58 kr. verbunden. Bewerber haben ihre mit den im § 5 des Gesetzes vom 23. Februar 1888 geforderten Nachweisen belegten Gesuche bis längstens 26. December 1893 beim Gemeindeausschusse in Kolin einzubringen.

Districtsarztesstelle in Szczurowice, Brodyer Bezirk (Galizien), mit 22 Ortschaften, 22 300 Einw. und 390 Qu.-Kilom. Flächenausmass; 500 fl. Gehalt, 400 fl. Reisepauschale. Gesuche sind bis Ende Jänner 1894 an den Bezirksausschuss in Brody zu richten.

Prosectorstelle beim allgemeinen Krankenhause in Lemberg (Galizien). 1200 fl. Gehalt; 3 Quinquennalzulagen je 200 fl. Gesuche sind bis 15. Jänner 1894 an die Direction des allgemeinen Krankenhauses in Lemberg zu richten.

Districtsarztesstellen (Krain), und zwar: a) mit dem Jahresgehalte von 800 fl.; 1. in Rieg, 2. in Senosetsch, 3. in Tschernembl, 4. in Wochreiner Feistritz. b) Mit dem Jahresgehalte von 700 fl.; 1. in Möttling. c) Mit dem Jahresgehalte von 600 fl.; 1. in Adelsberg, 2. in Loitsch. Bewerber um eine dieser Stellen haben ihre Gesuche bis zum 31. December 1893 beim krainischen Landesausschusse in Laibach einzubringen und in denselben das Alter, die Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis, die österr. Staatsbürgerschaft, physische Eignung, moralische Unbescholtenheit, bisherige Verwendung und Kenntniss der slovenischen und der deutschen Sprache nachzuweisen.

Gemeindearztesstelle im Sanitätssprengel Vigo Lomaso (Tirol), polit. Bezirk Tione, bestehend aus den Gemeinden Campo, Comano, Fiavé und Lundo, mit jährlichen 1900 fl. Gesuche bis längstens 30. December l. J. an das Gemeindeamt daselbst.

Districtsarztesstelle in Weldzirz (Galizien), Dolinaer Bezirk, mit 18 Gemeinden, 935 Qu.-Kilom. und 15.857 Einw. Gehalt 700 fl., Reisepauschale 400 fl. Gesuche sind bis 25. December l. J. an den Bezirksausschuss in Dolina einzusenden.

Mit dieser Nummer versenden wir Nr. 12 der «Therapeutischen Blätter» enthaltend: Neue Arzneimittel, Referate, Kleinere Mittheilungen und Arzneiverordnungen, Hygiene, Pharmakologie und Toxikologie.

Verantwortlicher Redakteur: *Dr. Arthur Schnitzler.*

Einbanddecken.

Wir erlauben uns anzuzeigen, dass für den Jahrgang 1893 der „Internationalen Klinischen Rundschau" und für den VI. Band der „Klinischen Zeit- und Streitfragen" elegante Einbanddecken angefertigt wurden, und zwar können dieselben sowohl von uns direkt, als auch durch jede Buchhandlung für die „Internationale Klinische Rundschau" um 1 fl., gleich 2 Mark, für die „Klinischen Zeit- und Streitfragen" um 60 kr., gleich 1 Mark 20 Pf. bezogen werden.

Die Administration der „Internationalen Klinischen Rundschau".

Druck und Verlag, Administration und Expedition: *M. Engel & Söhne*, Wien, I. Bez., Lichtenfelsgasse 9.
Debit *Alfred Hölder*, k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler, Wien, I., Rothenthurmstrasse 15. — Für Inserate: Wien, I. Bez. Lichtenfelsgasse 9